

PATOLOOGILISE ANATOOMIA PRAKTIKUM II

V

3214

616-091/-092 lgs

TARTU ÜLIKOOL

616-09

775

Patoloogilise anatoomia ja
kohtuarstiteaduse instituut

Ado Truupõld

PATOLOOGILISE ANATOOMIA PRAKTIKUM

II

KOHTUARSTID

Tartu 1996

Kaane kujundanud Lemmi Koni

TU Raamatukogu
N

KUSTUTATUD

© Ado Truupõld, 1996

Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda
Tiigi 78, EE2400 Tartu
Tellimus nr. 291.

S I S U K O R D

Haiguste patomorfoloogia	5
1. Makropreparaadid	5
2. Mikropreparaadid	26
3. Elektronogrammid ja joonised	53
4. Harjutusülesanded	59
4.1. Nimetada defineeritud mõisted	59
4.2. Diagnoosida kirjeldatud haigused ja protsessid	90
4.3. Lahendada situatsioonülesanded	110
Harjutusülesannete vastused	135
5. Kordamisküsimused	168

HAIGUSTE PATOMORFOLOOGIA

1. MAKROPREPARAADID

Praktikumis tutvuvad üliõpilased iseseisvalt makropreparaatidega, mille diagnoosid ja kirjeldused on toodud allpool. Vaja on leida kõik patomorfoloogilised muutused, millele kirjeldustes on juhitud tähelepanu. Töövihikusse tuleb kirjutada iga preparaadi diagnoos ning joonistada skemaatiliselt täheldatud leid vajalike seletuste ja viidetega.

1.1. Makropreparaat nr. 203.

Atherosclerosis aortae incipiens.

Aordi algav ateroskleroos (noorukil).

Preparaat on töödeldud sarlakpunasega, mis värvib lipiidid oranžpunaseks. Aordi sisekestal on näha mõõdukal arvul 1-2-milimeetrilise läbimõõduga oranžpunaseid lipiidlaike ja mõnemillimeetrilise pikkusega lipiidjutte. Värvimata preparaadis on lipiidlaigud ja -jutid kollakat värvust.

1.2. Makropreparaat nr. 202.

Atherosclerosis aortae.

Aordi ateroskleroos (täiskasvanul).

Lahtilõigatud aort on pööratud sisekestaga väljapoole ja värvitud sarlakpunasega. Selles preparaadis on lipiide rohkelt, lipiidlaigud on laotunud ja seetõttu aordi sisekest pea kogu ulatuses värvunud oranžpunaseks. Kohati, eriti interkostaalararterite väljumiskohtade ümbruses on intima paksenenud, esilevõlvunud ja valkjashalli värvust. Nimetatud 0,5-1-sentimeetrilise läbimõõduga

paksendid kujutavad endast fibroosseid naaste. Järelikult on arenenud ateroskleroosilised muutused kaugemale aordiseina niisugustes piirkondades (arterite väljumiskohad), kus hemodünaamilised tingimused lipoproteiidide ladestumiseks intimasse on soodsaamad.

1.3. Makropreparaat nr. 205.

Atherosclerosis aortae. Ruptura intimae aortae.

Aordi ateroskleroos. Aordi sisekesta ruptuur.

Aordi sisepind on ebatasane rohkete fibroossete naastude tõttu. Osa naaste on haavandunud. Haavandite põhjas on näha puderjat, s.t. ateromatoosset massi. Ühe haavandi kohal on intima rebenenud ja toimunud verejooks aordiseina kestade vahele (vt. sond). Intima all olevad verehüübed on sinakashalli värvust. Sellist patoloogilist muutust nimetatakse lõhustavaks aneurüsmiks (aneurysma dissecans).

1.4. Makropreparaat nr. 214.

Atherosclerosis aortae. Thrombosis aortae abdominalis.

Aordi ateroskleroos. Kõhuaordi tromboos.

Aordi sisekest on deformeerunud fibroossete, ateromatoossete ja haavandunud naastude tõttu. Aordi distaalse osa sisepinnale kinnituvad rohked pruunikashallid trombimassid, mis ummistavad valendiku (obtureeriv tromb). Kliinilised haigustunnused avalduvad nüüd Leriche'i sündroomi näol.

1.5. Makropreparaat nr. 36.

Infarctus ischaemici myocardii.

Müokardi isheemilised infarktid.

Südame vasaku vatsakese seinalt on eemaldatud epikard ja pindmine kiht müokardist. Lõikepinnal on nüüd näha kaks ebakor-

rapärase kujuga nekroosikollet: ülemine 5 x 3,5 cm ja alumine 2 x 2 cm. Nimetatud kolded on ühetaoliselt halkjaskollast värvust ja nende siksakiline serv ümbritsetud kitsa punase vööndiga (isheemilised infarkt-id hemorraagilise äärisega). Tegemist on seega müokardiinfarkti nekroosijärguga.

1.6. Makropreparaat nr. 31.

Ruptura ventriculi sinistri cordis. Haemopericardium. **Südame vasaku vatsakese ruptuur. Hemoperikard.**

Müokardiinfarkti tüsistusena on tekkinud südame tipuosas vasaku vatsakese seina rebend, mille kaudu on veri väljunud südamest perikardiõnde. Vaja on pöörata tähelepanu tumepruunidele verehüüvetele nii südameõntes kui perikardi lestmete vahel. Tegemist on südame tamponaadiga, mis põhjustas haige äkksurma.

1.7. Makropreparaat nr. 40.

Cardiosclerosis macrofocalis post infarctum. **Infarktijärgne suurekoldeline kardioskleroos.**

Südame vasaku vatsakese seinas on näha ebakorrapärase kujuga ala mõõtmetega 1,5 x 3,5 cm, mis sisaldab valkjat tihket kude - armkude. Normaalne südamelihaskude on helepruuni värvust. Arm ulatub kuni endokardini, mis viitab sellele, et ta on tekkinud subendokardiaalse müokardiinfarkti lõppena.

1.8. Makropreparaat nr. 41.

Aneurysma chronicum ventriculi sinistri cordis. **Südame vasaku vatsakese krooniline aneurüsm.**

Infarktijärgse armi kohal on südame vasaku vatsakese sein tugevasti õhenenud ja välja sopistunud 3,5 x 4,0 cm suurusel alal. See väljasopistus on krooniline südameaneurüsm. Aneurüsmi armkoest koosnev sein on sedavõrd õhuke, et vastu valgust vaatlemisel kumendub ta läbi.

1.9. Makropreparaat nr. 33.

Aneurysma chronicum parietis posterioris ventriculi sinistri cordis (status post infarctum myocardii). Ruptura aneurysmatis, inde haemopericardium.

Südame vasaku vatsakese tagaseina krooniline aneurüsm (müokardi infarktjärgne seisund). Aneurüsmi ruptuur, sellest hemoperikard.

Tuleb pöörata tähelepanu õhenenud südameseina külgmisele väljasopistisele ja selle rebendile.

1.10. Makropreparaat nr. 530.

Nephrosclerosis arteriolosclerotica.

Arteriolsklerootiline nefroskleroos (esmane kortseer).

Neer on tugevasti väiksem normaalsest, tema kihnuallune pind on sõmerjas. Lõikepinnal on näha, et kooreosa paksuseks on paar-kolm mm (normis 7-8 mm). Neerukoos on näha paar peetus-tsüsti, mis on tekkinud neerutorukeste kinnisurumisest vohanud ja kootunud kiudsidekoega. Tegemist on tüüpilise patomorfoloogilise leiuga hüpertooniatõve neeruvormi puhul.

1.11. Makropreparaat nr. 27.

Endocarditis verrucosa acuta valvae mitralis.

Mitraalklapi äge tüükaline endokardiit.

Mitraalklapi mõlema klapihõlma sulgejoonel paiknevad pruunikashallid, paari-kolme mm kõrgused tüükataolised trombimassid. Tegemist on tromboendokardiidi vormiga, mis on iseloomulik ennekoike reumatismile.

1.12. Makropreparaat nr. 201.

Endocarditis fibroplastica valvae mitralis et chordalis.
Mitraalklapi ja kõõluskeelikute fibroplastiline endokardiit.

Sidekoe vohamise ja kootumise tagajärjel on mitraalklapi hõlmad kokku kasvanud, paksenenud ja lühenenud. Samuti on kokku kasvanud, jämenenud ja lühenenud kõõluskeelikud. Tegemist on nüüd klapiaparaadi orgaanilise kahjustusega, mis on omandatud südamerikke morfoloogiliseks aluseks. Fibroplastiline endokardiit esineb reumatismi puhul.

1.13. Makropreparaat nr. 175.

Endocarditis verrucosa acuta valvae aortae.
Aordiklapi äge tüükaline endokardiit.

Aordiklapi ühe klapiku sulgejoonel asetseb üksik tüükataoline kollakashall tromb.

1.14. Makropreparaat nr. 1236.

Endocarditis verrucosa acuta valvae aortae.
Aordiklapi äge tüükaline endokardiit.

Erinevalt eelmisest preparaadist, kus on näha ainult üksik tüügask, on selles preparaadis aordiklapi kõikide klapike sulgejoonel reastikku roosakashalle tüükataolisi trombe. Esineb selline endokardiit peamiselt reumatismi, aga ka intoksikatsioonide (vähktõbi, ureemia jm.) puhul.

1.15. Makropreparaat nr. 166.

Endocarditis ulcerosa polyposa valvae aortae. Perforatio valvulae.
Aordiklapi haavandilis-polüpoosne endokardiit.
Klapiku perforatsioon.

Antud juhul on tegemist aordiklapi veniva septilise endokardiidiga, mis on tekkinud eelneva reumaatilise kahjustuse alusel. Kla-

pikud on reumaatilise endokardiidi tagajärjel skleroseerunud ja deformeerunud. Hiljem septilise protsessi lisandumise tõttu on süngenud klapi kutes destruktiivsed muutused haavandite näol. Haavandunud pindadele kinnituvad kohevad polüpoossed trombi-massid. Nimetatud orgaaniliste muutuste alusel järjest süvenes aordiklapi puudulikkus, mille hüvitamiseks kujunes välja vasaku vatsakese ekstsentriline hüpertroofia (vatsakese seina paksene-mine koos õõne dilatatsiooniga). Lõpuks on түsistunud septiline endokardiit klapi ku mulgustumisega, mis põhjustas ägeda süda-mepuudulikkuse ja letaalse lõppe.

1.16. Makropreparaat nr. 6.

Pericarditis fibrinosa acuta (cor villosum).

Äge fibrinoosne perikardiit (hatussüda).

Südamepreparaadil on avatud perikardiõõs. Nii perikardi vist-seraalne leste (epikard) kui ka parietaalne leste on tuhmid ja kae-tud ebatasase pruunika massiga. See mass on fibrinoosne eksu-daad - ebakile e. pseudomembraan serooskelmel. Kuna katu eba-tasane pind meenutab hatte, siis räägitakse hatussüdamest. Selli-ne perikardiidi vorm on iseloomulik infektsioos-allergilistele hai-gustele (reumatism), kuid esineb ka intoksikatsioonide (ureemia) puhul.

1.17. Makropreparaat nr. 3.

Concretio totalis pericardii.

Perikardi totaalne kokkukasve.

Fibrinoosse perikardiidi lõppena eksudaadi organisatsiooni ta-gajärjel on perikardi vistseraalne ja parietaalne leste omavahel kogu ulatuses kokku kasvanud. Perikardiõõs on nüüd umbunud, s.o. perikardiõõne, obliteratsioon. Südant ümbritseb mõne mm paksune valkjas tihke fibroosne kude. Viimane pigistab (konstrin-geerib) südant, mistõttu sügeneb krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus.

1.18. Makropreparaat nr. 145.

Pneumonia crouposa in stadio hepatitisationis griseae.

Krupoosne pneumoonia halli maksnemuse järgus.

Makropreparaat kujutab endast vasaku kopsu 1-1,5 cm pak-sust lõiku. Hästi on tähteldatav piir kopsu üla- ja alasagara vahel. Ülasagara lõikepind on ühtlaselt tumehall (normaalne kude), ala-sagar aga helehall (krupoosne põletik halli maksnemuse järgus). Selline värvus on tingitud fibriini ja leukotsüüte sisaldavast eksu-daadist alveoolide valendikus. Kopsulõigu välisserval on näha pleuraalstmele kinnituv halkjas fibrinoosne katt (fibrinoosne pleu-riit).

1.19. Makropreparaat nr. 1267.

Pneumonia lobaris abscedens dextra.

Parempoolne abstsedeeruv lobaarne pneumoonia.

Preparaat on valmistatud paremast kopsust. Lõikepinnal on sedastatavad, nii nagu eelmises preparaadiski, olulised erinevu-sed kopsusagarate vahel. Kopsu alasagar on punakaspruun (nor-maalne kude), üla- ja kesksagar aga valkjashall (krupoosne põle-tik halli maksnemuse järgus). Ülasagaras on tekkinud lobaarse põletiku baasil ulatuslikud destruktiivsed muutused ebakorrapära-se kujuga tühikute näol. Tegemist on lobaarse pneumoonia intra-pulmonaalse tüsistusega - abstsedeerumisega. Nii normaalses kui põletikust tabatud kopsukoes leidub 2-3 mm suuri mustjaid koldeid. Need kolded sisaldavad eksogeenset pigmenti (süsitol-mustus). Preparaadi tagaküljel on näha sidekoeliselt paksenenud pleural fibrinoosset eksudaati, mis viitab ka ägeda pleuriidi ole-masolule.

1.20. Makropreparaat nr. 157.

Bronchopneumonia.

Bronhopneumoonia.

Makropreparaat koosneb kahest kopsutükist. Mõlema kopsu-osa punakaspruunil lõikepinnal on näha rohkeid heledamaid koldeid läbimõõduga üks kuni mitu mm. Kollete selline värvus on põhjustatud eksudaadi kogunemisest alveoolides. Pleural põletikulised muutused puuduvad. Tegemist on koldelise e. bronhopneumooniaga.

1.21. Makropreparaat nr. 230.

Emphysema bullosum.

Bulloosne emfüseem.

Purgist vaagnale asetatud preparaadil on näha, et kopsu-servad on ümardunud ja koosnevad õhkusisaldavatest õõntest - bulladest e. põienditest. Kohati on põiendid isegi mitu cm suured. Vastavad kopsuosad on nüüd poolläbipaistvad. Bulloosne emfüseem on vesikulaarse kopsuemfüseemi vorm, mis iseloomustub kopsukoe ulatusliku hävinguga eriti elundi perifeersetes osades.

1.22. Makropreparaat nr. 1065.

Carcinoma pulmonis.

Kopsuvähk.

Vasaku kopsu lõikepinnal on näha valkjashall kasvajaline moodustis läbimõõduga 8 cm. Kasvaja on lähtunud vasakust bronhist ja ummistanud täiesti bronhiharude valendiku. Seega on tegemist tsentraalse e. hiilusvähiga. Suur osa kopsust on nüüd õhutühi (atelektaas). Kasvajalise vohandi koosseisu kuuluvad ühtse konglomeraadina ka bronhiaalsed lümfisõlmed, mille lõikepin-nal on näha mustja pigmendi kõrval valkjashalli kasvajakude (lümfogeensed metastaasid, aga ilmselt ka kasvajaline infiltratsioon per continuitatem).

1.23. Makropreparaat nr. 420.

Gastritis chronica.

Krooniline gastriit.

Purgist vaagnale tõstetud preparaadil on näha, et maolimaskest on paksenenud ja sõmerjas, kurrud paksenenud ja rigiidsed. Tegemist on kroonilise gastriidi hüpertroofilise vormiga.

1.24. Makropreparaat nr. 424.

Ulcus ventriculi chronicum.

Krooniline maohaavand.

Vaagnale tõstetud preparaat kujutab endast osa maost haavandilise defektiga. Defekt on ovaalse kujuga (*ulcus ovale*), 1,2 x 2,4 cm suur. Haavandi põhjaks on lihaskest. Üks haavandi servadest on alt uuristunud (järelikult kardiapoolne), vastasserv aga lauge (püloorusepoolne). Maolimaskest haavandi ümber on samasuguste muutustega kui eelmiseski preparaadis: paksenenud, sõmerjas, rigiidsete kurdudega. Seega on ka antud juhul tegemist kroonilise hüpertroofilise gastriidiga.

1.25. Makropreparaat nr. 452.

Ulceræ duodeni. Perforatio ulceris.

Kaksteistsõrmiku haavandid. Haavandi perforatsioon.

Lahtilõigatud kaksteistsõrmiku bulbaarse osa sisepinnal on kolm haavandilist defekti mõõtmetega 1,5 x 0,8 cm, 1,0 x 1,0 cm ja 0,8 x 0,7 cm. Kahe suurema haavandi põhjaks on lihaskest, väikseim haavanditest on aga mulgustunud. Seega on kaksteistsõrmiku haavandtõbi tüsistunud haavandi perforatsiooniga.

1.26. Makropreparaat nr. 429.

Ulcus ventriculi penetrans.

Penetreeriv maohaavand.

Makropreparaat kujutab endast elundite kompleksi, millesse kuuluvad magu ja maks. Maos on hiigelsuur krooniline haavand mõõtmetega 10 x 4,5 cm. Preparaadi ülemises osas on haavand koopataoliselt süvenenud maksa (penetratsioon).

1.27. Makropreparaat nr. 451.

Cicatrices post ulcera ventriculi (curvatura minor).

Maohaavandite armid (väike kurvatuur).

Lahtilõigatud mao väiksel kõverikul on näha valkja armkoe lineaarseid sissetõmbeid ning nende suunas konvergeeruvaid maokurde. Limaskest on mao väiksel kõverikul õhenenud ja sile-
nenud (atroofilised muutused).

1.28. Makropreparaat nr. 445.

Carcinoma exulcerans ventriculi. Haemorrhagia e carcinomate.

Haavanduv maovähk. Verejooks kartsinoomist.

Makropreparaat koosneb mao proksimaalsest ja söögitoru distaalsest osast. Maolävises piirkonnas on 6 x 6 cm suurune sõlmjas kasvaja, mille keskosa on haavandunud. Haavandilise defekti põhjas on näha mustjashalle veremasse. Tegemist on haavanduva maovähiga (histoloogiliselt adenokartsinoom), mis on tüsistunud ka verejooksuga.

1.29. Makropreparaat nr. 446.

Carcinoma medullare ventriculi.

Ajujas maovähk.

Lahtilõigatud mao limaskestast ulatuvad kõrgemale massiivsed kasvajalised vohandid, mis keskosas on nekrotiseerunud ja haavandunud. Kasvajaliste vohandite lõikepinnal (preparaadi külgmistes osades) on näha, et maosein on destrueeritud ja asendunud kasvajalise koega, mida on rohkelt vohanud ka väljaspool maoseina. Tegemist on madalal diferentseerumisastmel oleva kasvajaga - ajuja maovähiga.

1.30. Makropreparaat nr. 431.

Carcinoma fibrosum (scirrhus) ventriculi.

Fibroosne maovähk (skirr).

Magu on mõõtnetelt tugevasti vähenenud, seinad aga kogu ulatuses paksenenud, limaskest konarlik. Paksenenud maoseina lõikepinnal on näha, et seina kõik kihid on difuusselt infiltreeritud valkjashalli kasvajalise koe poolt. Gastraalsed lümfisõlmed, eriti väikse maokurvatuuri piirkonnas, on suurenenud (metastaasid). Tegemist on madalalt diferentseerunud vähivormiga - skirriga, mille strooma kootumine ongi põhjustanud maovalendiku ahendamise.

1.31. Makropreparaat nr. 447.

Carcinoma gelatinosum ventriculi.

Mao limavähk.

Maosein on suures ulatuses infiltreeritud kasvajalise koe poolt, mis mao sisepinnal on vaadeldav valkjashalli koheva ning urbse massina koe limastumise tõttu. Samasugune valkjashall koheva kude paikneb ulatuslike vohanditena väljaspool maoseina, täites diafragmaaluse ruumi. Antud juhul produtseerivad vähirakud rohkelt lima, s.t. tegemist on limavähiga.

1.32. Makropreparaat nr. 346.

Dystrophia toxica subacuta hepatitis.

Maksa alaäge toksiline düstroofia.

Purgist vaagnale asetatud preparaat on lapse lahtilõigatud maks. Maksa lõikepinnal ja kihnu all on näha rohkelt suuremaid ja väiksemaid, kohati laatuvaid helehallet koldeid. Nendes kolletes on maksakude hävinud düstroofiliste ja nekrootiliste muutuste tõttu.

1.33. Makropreparaat nr. 337.

Cirrhosis portalis hepatitis.

Portaalne maksatsirroos.

Maks on märkimisväärselt väiksem normaalsest. Elundi välispind on kõikjal ühtlaselt mügarlik, meenutab munakivisillutist. Pinnale võlvuvate sõlmeliste moodustiste suurus on varieeruv - 1-2 mm kuni 10-12 mm. Makroskoopiliste muutuste alusel on antud juhul tegemist mikronodulaarse, morfogeneesi alusel aga portaalse maksatsirroosiga.

1.34. Makropreparaat nr. 363.

Medulla ossium rubra (anaemia pernicioosa).

Punane luuüdi (pernitsioosne aneemia).

Makropreparaadiks on avatud luuüdikanaliga toruluu fragment, mis on välja lõigatud pernitsioosset aneemiat põdenud reieluu diafüüsist. Luuüdikanalis paikneb kollase rasvüdi asemel punakaspruun kude, s.o. aktiivne punane luuüdi.

1.35. Makropreparaat nr. 392.

Hypertrophia lienis (leucaemia).

Põrna hüpertroofia (leukeemia).

Tegemist on äärmiselt tugevasti suurenenud põrnaga (mass 3325 g). Niisugune põrnasuurenemus on tüüpiline kroonilisele müeloidsele leukeemiale.

1.36. Makropreparaat nr. 364.

Atrophia lienis.

Põrna atroofia.

Märkimisväärselt kõhetunud põrna on huvipakkuv võrrelda eelmise preparaadiga. Pole ühtki teist elundit, mille suurus võiks nii oluliselt varieeruda patoloogilistes tingimustes.

1.37. Makropreparaat nr. 394.

Myelosis lienis. Infarctus ischaemicus.

Põrna müeloos. isheemilised infarktid.

Tugevasti suurenenud põrn on lõigatud mitmeks osaks, mis on pandud purki selliselt, et igalt poolt oleks nähtav elundi lõikepind. Nimelt on kõikide põrnatükkide pruunikashallil lõikepinnal näha hulgaliselt ebakorrapärase kujuga suuremaid ja väiksemaid valkjashalle nekroosikoldeid. Need on leukeemilised infarktid, mis on tekkinud põrnas kroonilise müeloidse leukeemia puhul.

1.38. Makropreparaat nr. 498.

Hyperplasia lymphonodorum mesenteriale (lymphadenosis).

Mesenteriaalsete lümfisõlmede hüperplaasia (lümfadenosis).

Makropreparaat koosneb peensoolelingudest ja hüperplaseerinud mesenteriaalsetest lümfisõlmedest. Viimased on äärmiselt tugevasti suurenenud ja omavahel laadunud massiivseteks pakettideks. Ühe sellise hiigelpaketi ühtlaselt kollakashallil lõikepinnal

(20 x 12 cm) on hoolikal vaatlemisel täheldatavad laatinud lümfisõlmede kontuurid. Niisugused lümfisõlmede muutused on iseloomulikud kroonilisele lümfoidsele leukeemiale.

1.39. Makropreparaat nr. 384.

Lymphadenosis lienis.

Põrna lümfadenoots.

Põrn on märkimisväärselt suurenenud, löikepind punakaspruun. Löikepinnal on näha halkjaid koldeid, mis kohati laatinud. Tegemist on lümfoidkoe kasvavalise vohanguga põrna folliikulites ja punases pulbis kroonilise lümfoidse leukeemia puhul.

1.40. Makropreparaat nr. 1090.

Destructiones calvariae (myelomatosis).

Koljulae destruktiivsed muutused (müelomatoos).

Koljulae luudes on näha rohkeid hajusalt ning rühmiti paiknevaid defekte, kus luukude on destrueerunud. Kohati on luu muutunud urbseks või hävinud kogu paksuses. Luukoe destruktiivseid muutusi on põhjustanud luuüdis infiltreerivalt vohanud müeloomirakud. Seega on antud juhul tegemist paraproteineemilisest leukeemiast - müelomatoosist - tingitud luukahjustustega.

1.41. Makropreparaat nr. 1269.

Lymphogranulomatosis lienis.

Põrna lümfogranulomatoos.

Mõõdukalt suurenenud põrna punakaspruunil löikepinnal on rohkelt erineva suurusega halkjaid koldeid. Need on sõlmjad kasvavalised vohandid, mis suuremal või vähemal määral võlvuvad löikepinnale. Tegemist on lümfogranulomatoosile iseloomuliku põrnamuutusega - porfüürpõrnaga.

1.42. Makropreparaat nr. 525.

Glomerulonephritis acuta (haemorrhagica).

Äge (hemorraagiline) glomerulonefriit.

Tavalist suurust neerude välispinnal on hoolikal vaatlemisel näha väikseid tumedaid täppe (kirju neer). Need täpid vastavad neerupäsmakestele, mille kihnu õõnes on hemorraagiline eksudaat.

1.43. Makropreparaat nr. 523.

Glomerulonephritis chronica.

Krooniline glomerulonefriit.

Mõlemad neerud on mõõtnetelt vähenenud, kihnu alune pind peensõmerjas. Lõikepinnal on neeru kooreosa ahenenud (paksus 2-3 mm normaalse 7-8 mm asemel). Neerutorukeste kinnisurumisest vohanud sidekoega on tekkinud mitmeid peetus- e. retentsioonsüste. Tegemist on sekundaarse kortsneeruga.

1.44. Makropreparaat nr. 543.

Nephrosis amyloidea.

Amüloidnefroos.

Kuna neerukoossele on ladestunud amüloid, siis on neer normaalsest tunduvalt suurem ja tema lõikepind ühtlaselt helepruuni värvust. Natiivsel preparaadil on neeru lõikepind amüloiddoosi korral vahaja läikega, elundi konsistents aga tihke. Makroskoopiliste muutuste alusel räägitakse "suurest pekkneerust".

1.45. Makropreparaat nr. 738.

Nephrolithiasis.

Nefrolitiaas.

Lahtilõigatud neerude vaagna ja neerukarikate õõntes on mitmeid erineva suurusega ning õõnte kuju jäljendavaid konkremente. Need on uraatkivid, mille pind on valkjashall või kohati pruunikas. Neeruvaagna limaskestale kinnitub pruunikashall katt, mis

viitab fibrinoosse põletiku olemasolule. Seega on antud juhul nefrolitiaasi e. neerukivitõve üheks morfoloogiliseks tunnuseks põeliit e. neeruvaagnapõletik (pyelitis).

1.46. Makropreparaat nr. 1231.

Carcinoma hypernephroideum.

Hüpernefroidne vähk.

Tegemist on veel mitte kaugele arenenud neeru organspetsiifilise epiteliaalse kasvajaga, mis oli kaasunud leiuks ajuinfarkti tõttu surnud haige lahangul. Neeru lõikepinnal on näha ümara kujuga sõlmjas moodustis, mille läbimõõt on ca 3 cm. Sõlme lõikepind on kirju: kollakad ja hallid alad vahelduvad tumepruunidega (verevalumid). Niisugune makroskoopiline pilt on iseloomulik neerurakulise vähi sagedamini esinevale variandile - helerakulisele e. hüpernefroidsele vähile (carcinoma clarocellulare s. hypernephroideum).

1.47. Makropreparaat nr. 533.

Carcinoma hypernephroideum.

Hüpernefroidne vähk.

Tegemist on kaugelearenenud neerukasvajaga, mis on purustanud suurema osa neerust ja vohanud ka elundi naaberkudedesse. Ainult preparaadi ülaosas võib näha säilinud neerupoolust. Umbes 10-sentimeetrilise läbimõõduga kasvaja lõikepind on nii nagu eelmise preparaadigi puhul kirju: vahelduvad pruunikad (kasvaja), kollakad (nekroos), punakad (verevalumid) ja hallikad (armkude) alad. Ka see on helerakuline e. hüpernefroidne vähk.

1.48. Makropreparaat nr. 589.

Ren cysticus congenitus.

Kaasasündinud tsüstiline neer.

Tsüstiline neer on arenguanomaalia, mis tavaliselt tabab mõlemat neeru. Kuna neerutorukesed pole ühinenud sellise anomaalia puhul kogumistorukestega ja on jäänud umbseks, siis koguneb

neis üha rohkem ekskreeti. Nüüd tekivad neerukoes väiksed tsüstikesed, mis aegamööda suurenevad. Käesoleva makropreparaadi puhul on tegemist tsüstiliste neerudega lapseeas. Lõikepinnal on neerukude urbane, meenutab käsna.

1.49. Makropreparaat nr. 538.

Renes cystici.

Tsüstilised neerud.

Mõlemad neerud on hiigelsuured ja koosnevad suurematest ja väiksematest tsüstidest. Viimased võlvuvad ka neerupinnale, nii et neerud meenutavad viinamarjakobaraid. Muutuste süvenedes funktsioneeriv neerukude atrofeerub ja sugeneb krooniline neerupuudulikkus letaalse lõppega.

1.50. Makropreparaat nr. 585.

Cysta renis.

Neeru tsüst.

Neeru ülemisel poolusel on moodustunud mitme cm läbimõelduga tsüst. Paar väiksemat tsüsti on ka neeru keskosas. Üksikuid tsüstide tekib neerus sageli, kui mingil põhjusel on takistatud ekskreeidi äravool ja sugeneb selle peetus. Siis räägitakse peetus- e. retentsioontsüstist (*cysta e retentione*).

1.51. Makropreparaat nr. 588.

Ren arcuatus.

Kaarneer.

Kaarneer e. hoburaudneer on arenguanomaalia, mille esinemissagedus on keskmiselt 1:700 lahangujuhu kohta. Käesoleval juhul on liitunud neerude alumised poolused ning tekkinud hoburauakujuline kaarneer, millel on kaks neeruvaagnat kummastki väljuva kusejuhaga.

1.52. Makropreparaat nr. 93.

Struma colloidnes nodosa.

Nodoosne kolloidne struuma.

Makropreparaat on valmistatud märkimisväärselt suurenenud kilpnäärme kōri ja trahheaga. Kilpnäärme välis- ja lõikepinnal on nāha valkjate septidega eraldatud sõlmjaid moodustisi. Seega on tegemist nodoosse struumaga. Kuna nāarme parenhüümis leidub rohkelt suuremaid ja väiksemaid pruunikashalle sūltjaid koldeid, siis on võimalik juba makroskoopiliselt diagnoosida struuma kolloidset vormi.

1.53. Makropreparaat nr. 117.

Struma colloidnes.

Kolloidne struuma.

Makropreparaadiks on mõõtetelt tugevasti suurenenud kilpnāre, mis on pooleks lõigatud ja asetatud lõikepinnaga vastu purgiseina. Nāarme lõikepind on kirju: vahelduvad halkjaskollased, hele- ja tumepruunid sūltjad kolded, mis käesolevas preparaadis avalduvad veelgi reljeefsemalt kui eelmises. Seega on ka antud juhul tegemist kolloidse struumaga.

1.54. Makropreparaat nr. 948.

Rahhiitiline roosikrants.

Makropreparaat on valmistatud väikelapse rindkere eesseinast. Mõlemal pool rinnakut paiknevad reastikku roiete kõhre- ja luuosa piiril sõlmjad pakserdid, mis üheskoos meenutavad palvekeed. Eriti hästi on need sõlmed nāhtavad preparaadi siseküljel. Sellised roidemuutused on iseloomulikud varasele rahhiidile.

1.55. Makropreparaat nr. 1209.

Rahhiidi tagajärjel deformeerunud rindkere.

Makropreparaat koosneb lūlisamba kaela- ja rinnaosast roietega. Lūlisammas on tugevasti kõverdunud VI-VIII rinnalūli tase-

mel lülide deformeerumise tõttu, roided aga külgedelt kokku litsitud ja kiiluna etteulatuvad (nn. kanarind). Rindkere raskekujuline deformatsioon on tekkinud hilisele rahhiidile omaste luumuu- tuste fikseerumisest osteoidkoe kaltsifitseerumise tagajärjel.

1.56. Makropreparaat nr. 474.

Ileotyphus.

Ileotüüfus. Peyeri naastude ajujas paisumus.

Silindris on mõnekümne cm pikkune tükk niudesoolest, mis on lahti lõigatud ja limaskestaga väljapoole pööratud. Sooleseinas on näha Peyeri naaste ja arvukaid solitaarlümfifolliikuleid, mis on märkimisväärselt suurenenud (paisunud) ja kerkinud limaskesta pinnast 2-3 mm kõrgemale. Naastude pind on ebatasane, kusjuures suuremal neist selgelt kääruiline, meenutades peaaegu välispinda. Tegemist on koond- ja solitaarlümfifolliikulite ajuja paisumusega, mis on iseloomulikuks patomorfoloogiliseks muutuseks kõhutüüfuse esimeses järgus.

1.57. Makropreparaat nr. 476.

Enteritis typhosa. Infiltratio medullaris. Dies XI.

Tüfoosne enteriit. Ajujas paisumus. 11. päev.

Makropreparaat koosneb kahest niudesoole osast, millised on lahti lõigatud ja limaskestaga väljapoole pööratud. Nagu eelmisski preparaadis, on siingi sooleseinas näha rohkelt lümfifolliikuleid ja mitmet Peyeri naastu, mis on ajujalt paisunud. 11. haiguspäeval, s.t. kõhutüüfuse teises järgus on paisunud solitaar- ja koondlümfifolliikulites tekkinud juba nekrootilised muutused. Kär- bunud koeosised on soolesisust pärinevate pigmentidega läbi im- mutatud ja värvunud pruunikaks.

1.58. Makropreparaat nr. 1244.

Colitis fibrinosa (dysenteria).

Fibrinoosne koliit (düsenteeria).

Makropreparaadiks on tükk düsenteeriahaige jämesoole seinast. Soole limaskest on praktiliselt kogu ulatuses kaetud halkja fibrinoosse katuga. Fibrinoosne jämesoolepõletik on düsenteeria teiseks morfoloogiliseks staadiumiks, mis on järgnenud katarraalsele põletikule.

1.59. Makropreparaat nr. 123.

Tuberculosis miliaris pulmonum.

Miliaarne kopsutuberkuloos.

Kopsu tumehalli löikepinna kogu ulatuses on massiliselt heledamaid, ca ühemillimeetrilise läbimõõduga sõlmekesi, mis ulatuvad löikepinnast mõnevõrra kõrgemale ja muudavad selle sömerjalt ebatasaseks. Need sõlmekesed kujutavad endast tuberkuloosseid granulome - tuberkuleid e. kõbrukesi. Makroskoopiliselt meenutavad nad hirsiteri. Seega on tegemist miliaarse kopsutuberkuloosiga, mille tekkealuseks on tuberkuloositekitajate hematogeenne laialikülvumine kopsudes järgneva spetsiifilise põletikulise reaktsiooniga.

1.60. Makropreparaat nr. 136.

Tuberculosis fibrocavernosa pulmonum.

Fibrokavernoosne kopsutuberkuloos.

Makropreparaat kujutab endast 3-3,5 cm paksust lõiku paremast kopsust. Ülasagara 3,5 x 6 cm alal on kopsukude destrueerunud ja tekkinud ebakorrapärase kuju ja ebatasaste seintega kavernid e. tühikud. On näha, et nende seintes on rohkemal või vähemal määral valkjat sidekude, samuti on sidekoeliseltpaksenenud vistseraalne pleuraleste kaverni kohal. Seega on tegemist krooniliste kavernidega. Kavernidest allpool asuvates kopsuosades on rohkelt ühe- kuni mõnemillimeetrilise läbimõõduga ning kohati laatuvaid halkjaid tuberkuloosikoldeid punakaspruuni kop-

sukoe foonil. Need kolded on tekkinud haigusprotsessi bronhogeense leviku alusel. Täheldatavad muutused on iseloomulikud sekundaarse tuberkuloosi ühele hilisvormile - fibrokavernoossele kopsutuberkuloosile.

1.61. Makropreparaat nr. 481.

Ulcera tuberculosa intestini ilei.

Niudesoole tuberkuloossed haavandid.

Preparaadiks on niudesooleling, millest osa on lahti lõigatud. Tuberkuloosne põletikuline protsess on haaranud sooleseina tsirkulaarselt, nii et lahtilõigatud sooles paiknevad haavandilised defektid ristisuunas soole pikiteljega. Haavandi põhjas ja seintes on näha halkjaspruune nekrootilisi masse, kahjustamata koe piiril aga punane hüpereemiline tsoon.

1.62. Makropreparaat nr. 286.

Aneurysma aortae ascendentis diffusum cylindricum.

Üleneva aordi difuusne silinderjas aneurüsm.

Makropreparaadiks on avatud õõntega süda koos pikisuunas poolitatud aordiga. Preparaadi mõlemad pooled on paigutatud purki lõikepinnaga vastu purgi külgseinu. Aordi ülenev ja osaliselt ka kaareosa on ca 10 cm pikkuses difuusselt laienenud, nii et on tekkinud silinderjas aneurüsm. Selline aneurüsm sugeneb aordi-seina nõrgenemisest süfiliitilise põletiku tagajärjel. Süfiliitilise aortiidiga tõttu vohanud ja kootunud sidekude on põhjustanud ka aordi sisekesta muutumise ebatasaseks. Kompensatoorselt on hüpertrofeerunud südame vasak vatsake, mille sein on ca 2 cm paks. Samasuguse paksusega on ka vatsakestevahesein.

2. MIKROPREPARAADID

Praktikumis analüüsivad üliõpilased iseseisvalt mikropreparaate, mille diagnoosid ja kirjeldused on toodud allpool. Vaja on preparaadis nõrgal ja tugeval suurendusel leida kõik patohistoloogilised muutused, millele on juhitud tähelepanu kirjeldustes. Töövihikusse tuleb kirjutada iga preparaadi diagnoos ning joonistada iseloomulik leid, kusjuures olulised detailid on vaja tähistada vastavasisuliste viidetega.

2.1. Mikropreparaat nr. 1.

Atherosclerosis arteriae coronariae.

Pärgarteri ateroskleroos.

Värving: hematoksüliin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Histoloogiline preparaat kujutab endast ateroskleroosi poolt kahjustatud pärgarteri ristlõiku. Nõrgal suurendusel on näha aterosklerootiline naast, mille kohal on arterisein tugevasti paksenenud ja võlvunud arteri valendikku, põhjustades viimase ahenemise. Naast on moodustunud arteri sisekestas - intimas. Lihaskest on naastu kohal isegi õhem (rõhkatroofia!) kui seina teistes osades. Naast ise koosneb fibroossest koest, milles laatinud kollageenkiud on värvunud pikrofuksiiniga intensiivselt punaseks. Naastu keskosas on tekkinud fibrooskoe kärbus. Siin on näha hele struktuuritu mass - pude e. detriit, mille moodustavad laostunud koeosised ja lipiidid. Kärbus ei ole veel jõudnud levida naastu perifeersele osale, nii et ateromatoosne mass on kaetud fibrooskoest "kaanega". Seega on antud preparaadis sedastatavad ateroskleroosi kaks histogeneetilist järku: liposkleroos ja ateromatoos.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada: fibroosne kude naastus (liposkleroos), kärbunud kude naastus (ateromatoos), arteriseina atrofeerinud lihaskest.

2.2. Mikropreparaat nr. 1^a (demonstratsioon).

Atherosclerosis arteriae.

Arteri ateroskleroos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Demonstratsioonpreparaat on valmistatud ateroskleroosi poolt kahjustatud reiearterist. Ka siin on tegemist fibroosse naastuga, mille keskosas on ateromatoossed muutused. Kärbunud koesse on aga ladestunud kaltsiumisoolad, mis on värvunud preparaadis hematoksüliiniga tumesiniseks. Sellist ateroskleroosi histogeneetilist järku tähistatakse kui aterokaltsinoosi.

2.3. Mikropreparaat nr. 1^b (demonstratsioon).

Atherosclerosis arteriae.

Arteri ateroskleroos.

Värving: fukseliin elastsetele kiududele.

Käesoleva demonstratsioonpreparaadi valmistamisel on kasutatud sama koelist materjali, mis eelmises preparaadiski, kuid lõigud on värvitud elastsetele kiududele. Viimased on preparaadis värvunud tumepruuniks või pruunikasvioletseks. Tuleb pöörata tähelepanu sellele, et sisemine elastne membraan (*m. elastica interna*), mis muidu kujutab endast histoloogilises preparaadis paksu lainjat joont, on lõhustunud aterosklerootilise naastu kohal lamellideks ja viimased omakorda katkenud, lagunened osadeks. Seega on tegemist elastsete struktuuride hävimisega - elastolüüsiga.

2.4. Mikropreparaat nr. 2.

Infarctus myocardii.

Müokardiinfarkt.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Histoloogiline preparaat on valmistatud koetükikesest, mis on välja lõigatud koolnu südamest nekroosikolde ja makroskoopiliste muutusteta müokardi piiril. On teada, et haige suri nädal pärast

müokardiinfarkti tekkimist. Seega on tegemist müokardiinfarkti nekroosijärguga. Nekroositsoonis on kärbunud kardiomüotsüüdid tuumadeta, homogeensed, intensiivselt värvunud eosiiniga punaseks. Kohati on nende vahel näha rakulist infiltraati, mis koosneb peamiselt segmenttuumsetest neutrofiilsetest granulotsüütidest. Nekroosikolde ja muutusteta müokardi vahel on piiristuspõletiku tsoon, kus on vohanud granulatsioonkude rohkete kapillaaridega. Kuna nekroosikolde serv ei ole ühtlane, vaid sakiline, siis on ka piiristuspõletiku tsooni kontuurid küllaltki ebakorrapärased.

Nõrgal suurendusel on vaja leida ja joonistada preparaadist koht, kus üheaegselt oleksid vaateväljas 3 tsooni: 1) nekrotiseerunud müokard, 2) demarkatsioonipõletiku ala ja 3) muutusteta müokard. Nimetatud tsoonid on vaja ka joonisel tähistada.

2.5. Mikropreparaat nr. 3.

Cicatrix post infarctum myocardi.

Müokardiinfarkti arm.

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Preparaat on valmistatud koetükikesest, mis lõigati välja südameseinast armi ja muutusteta müokardi piiril. Nõrgal suurendusel on näha rohekaskollaseks värvunud müokardis ebakorrapärase kujuga sinakaspunaseid alasid. Need alad on raku- ja vere-soontevaesed, koosnevad hüaliniseerunud fibroosest, s.o. armkoest. Histoloogiliste muutuste alusel võib väita, et tegemist on vähemalt pool aastat vana armiga. Säilunud müokardi aladel on kardiomüotsüüdid mõõtetelt suurenenud, samuti on suurenenud nende tuumad (regeneratiivne hüpertroopia).

Preparaat tuleb joonistada nõrgal suurendusel. Tähistada on vaja armkude ning hüpertrofeerunud kardiomüotsüüte sisaldav müokard.

2.6. Mikropreparaat nr. 4.

Nephrosclerosis arteriolosclerotica.

Arteriiosklerootiline nefroskleroos.

Värving: hematoksüliin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Preparaat on valmistatud hüpertooniatõbe põdenud haige neerust. Esmalt on neerus tekkinud patoloogilised muutused arterioolides - neerupäsmakesi verega varustavates toomasoontes. Nende veresoonte seinad on tugevasti paksenenud, tihkestunud, valendik on ahenenud (arteriioskleroos). Neid sooni tuleb otsida nõrgal suurendusel neeru kooreosa päsmakeste naabruses, kus võib leida arterioolide üksikuid või mitmeid kõrvuti asuvaid ristlõike. Edasisel tugeva suurenduse abil vaatlemisel on hästi näha, et arteriooli kollakalt või roosalt värvunud paksenenud seinas asetuvad säilinud rakutuomad soone valendiku suhtes kontsentriselt. Selle tunnuse alusel on võimalik skleroseerunud arterioole eristada skleroseerunud neerupäsmakestest. Nimelt on tekkinud päsmakestes toomasoonte arteriioskleroosi alusel isheemilised muutused, edasi kapillaaride atroofia ja järk-järguline asendumine kiudsidekoega. Preparaadis võib leida nii osaliselt kui ka täielikult sidekoega asendunud päsmakesi. Viimased on mõõtmelt vähenenud, kollakasroosad, homogeensed, rakuvaesed, s.t neis on toimunud sidekoe hüalinoos. Samas on aga näha päsmakesi, mis on normaalsed või isegi hüpertrofeerunud. Skleroseerunud ja hüaliniseerunud päsmakeste funktsioonist väljalangemise tõttu on süngenud tegevusetusatroofia nefroni teistes osades - neerutorukestes. Seepärast on preparaadis kohati neerutorukesed ja neid vooderdavad epiteelirakud mõõtmelt tunduvalt vähenenud. Atrofeerunud torukeste vahel on vohanud rohkelt kiudsidekude, mis ongi põhjustanud nefroskleroosi.

Preparaadi süstemaatilisel analüüsimisel on vaja järjekorras leida kirjeldatud muutused alul nõrgal suurendusel, siis aga joonistada tugeval suurendusel. Joonisel peavad olema kujutatud ja loomulikult ka tähistatud skleroseerunud toomasooned (arteriioskleroos), päsmakesed (normaalne, osaliselt ja täielikult skleroseerunud), neerutorukesed (normaalsed ja atrofeerunud), kiudsidekude kõhetunud neerutorukeste vahel.

2.7. Mikropreparaat nr. 5.

Endocarditis verrucosa rheumatica valvae aortae.

Aordiklapi reumaatiline tüükaline endokardiit.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat kujutab endast ristlõiku klapikest, mis kinnitub südameseina külge. Luupsuurendusel on näha, et mõnevõrra kõverdunud klapikest ja aordisein on värvunud roosaks, südamelihase ja klapikeste tugevasti paksenenud perifeerne osa - punaseks. Järgnevalt tulebki pöörata tähelepanu klapikeste sellele osale, kasutades nõrka suurendust. Siin on täheldatavad kolm tsooni. Pindmiselt paikneb trombimass, milles on näha jämedamaid ja peenemaid punaseid fibrinikiude ning nende vahel heledamalt värvunud laostuvaid vere vormelemente. Trombootiline mass, mis makroskoopiliselt on tüükataoline, kinnitub klapikeste nekrotiseerunud perifeersele osale. Nekroositsoon on preparaadis suhteliselt kitsas struktuuritu ala. Ta on kõrgja ehitusega ja intensiivselt värvunud punaseks. Nekroositsoonile järgneb noore sidekoe, s.o. granulatsioonikoetsoon. See tsoon on värvunud heledalt, siin on rohkelt rakke (eriti fibroblaste) ja veresooni. Viimased normaalses klapikeste puuduvad, kuid põletiku puhul on nad vohanud klapikeste südameseina. Seetõttu on kogu klapikeste ulatuses, alates tema kinnituskohast kuni granulatsioonikoetsoonini, näha erineva kalibri arteriaalseid ja venoosseid veresooni.

Antud juhul on seega tegemist ägeda tüükalise endokardiidiga, kusjuures algamas on nekrootilise koe ning trombimassi organisatsioon. See endokardiidivorm on tüüpiline reumatismile.

Preparaat on vaja joonistada alul luupsuurendusel (südamesein, klapikest tüükaga), seejärel nõrgal suurendusel (klapikeste paksenenud perifeerne osa). Kujutada ja tähistada tuleb 3 tsooni: tromb, nekroos ja granulatsioonikoetsoon.

2.8. Mikropreparaat nr. 6.

Myocarditis rheumatica.

Reumaatiline müokardiit.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Reumatismi puhul lokaliseerub põletikuline protsess müokardi interstitsiaalkoes, s.t. tegemist on interstitsiaalse müokardiidiga. Alul tekivad sidekoes alteratiivsed muutused mukoidse ja fibrinoidse paisumuse näol, seejärel aga vallandub rakuline reaktsioon ning moodustuvad granuloomid. Käesolevas preparaadis võib juba nõrgal suurendusel leida interstitsiaalkoes arvukaid granuloomi, peamiselt veresoonte naabruses. Granuloomid koosnevad suurtest histiotsütaarsetest rakkudest - makrofaagidest, milistel tsütoplasma on värvunud helesiniseks. Kohati on näha, et granuloomi keskel on hele struktuuritu ala, kus sidekude on desorganiseerunud. Granuloomi ümber esineb üksikuid lümfotsüüte ja plasmarakke. Reumaatilisi granuloomi nimetatakse ka Aschoff-Talalajevi sõlmekesteks. Antud juhul on nad oma nn. "õitsejargus".

Preparaadi mikroskopeerimisel torkab silma, et kardiomiotsüüdid on hästi suured, hüpertrofeerunud. See on kompensatoorne muutus, mis on sünenenud reumaatilise päritoluga klapirikke hüvitamiseks.

Preparaat on vaja joonistada tugeval suurendusel. Joonisel tuleb kujutada ning tähistada: granuloom(id) histiotsütaarsetest rakkudest, interstitsiaalkude ümarrakulise infiltraadiga, hüpertrofeerunud kardiomiotsüüdid.

2.9. Mikropreparaat nr. 7.

Periarteriitis nodosa.

Nodoosne periarteriit.

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Preparaat pärineb nodoosset periarteriiti põdenud haige südamest. Müokardi interstitsiaalkoes on näha rohkelt paksenenud seintega arteriaalseid veresooni, mille valendik on märkimisväärselt ahenenud. Arterite adventitsiaalkestast leidub sõlmjaid side-

koelisi vahandeid, mis kohati on homogeeniselt värvunud kollaseks. Ka arterite seina teised kestad on sõlmjalt või difuusselt paksenenud, rakuvaesed, kollast värvust. Täheldatavad muutused (sidekoe destruktsioon ja homogenisatsioon, kollane värvusreaktsioon) viitavad fibrinoidi olemasolule arterite seintes.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel on vaja tähistada sõlmjad vahandid arteri adventitsiaalkestas ning paksenenud arterisein fibrinoidsete muutustega.

2.10. Mikropreparaat nr. 8.

Pneumonia crouposa (hepatisatio grisea).

Krupoosne pneumoonia (hall maksnemus).

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Histoloogiline preparaat on valmistatud koetükikesest, mis lõigati välja kopsusagarast lobaarse e. krupoosse pneumoonia halli maksnemuse järgus. Nõrgal suurendusel jääb mulje, et tegemist on mitte kopsu-, vaid vereloomekoega - sedavõrd rohkelt on preparaadis vererakke. Hoolikal vaatlusel on aga sedastatavad lillakaspunased alveoolide vaheseinad. Kõik alveoolid on difuusselt täidetud eksudaadiga, kusjuures rakkelemente on üksikutes alveoolides mõnevõrra vähem kui ülejäänutes. Suhteliselt rakuvaest kohta ongi otstarbekas vaadelda tugeval suurendusel. Nüüd on hästi näha lillakalt värvunud peenikeste fibriininiitide võrgustik. Samuti on tugeval suurendusel hästi diagnoositavad eksudaadi rakkelemendid - segmenttuumsed neutrofiilsed leukotsüüdid. Suuremas osas alveoolides on neid rakke eriti palju, mistõttu fibriininiidid pole siin kuigi hästi eristatavad.

Preparaat on vaja joonistada tugeval suurendusel. Joonisel tuleb tähistada alveoolide vaheseinad ja eksudaat (fibriininiidid, segmenttuumsed neutrofiilsed leukotsüüdid).

2.11. Mikropreparaat nr. 8a.

Carnificatio.

Karnifikatsioon.

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Karnifikatsioon e. lihastus on pneumoonia üheks intrapulmonaalseks tüsistuseks. Tekib ta siis, kui eksudaat ei elimineeru alveoolidest ning organiseerub, s.t. asendub sidekoega. Makroskoopiliselt on organiseerunud eksudaadiga kopsuosa õhutühi, tihke, lihajas.

Käesolev preparaat on valmistatud karnifitseeruvast kopsuosast. Nõrgal suurendusel on näha, et alveoolide vaheseintes ei ole märgatavat sidekoe vohangut. Alveoolide valendikus on aga valmiva sidekoe kolded. Nendes kolletes on fibroblaste, kapillaare, kollageenseid kiude. Kiud on õrnad, roosakaspunased. Infilt-raat on valdavalt lümfotsütaarne, kuid leidub ka plasmarakke. Ka pleural esineb fibrinoosse eksudaadi organisatsioon, mis viitab sellele, et karnifikatsioon on sünenenud pleuropneumoonia, s.t. lobaarse e. krupoosse pneumoonia tüsistusena.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada alveoolide vaheseinad ja alveoolide valendikus valmiv sidekude.

2.12. Mikropreparaat nr. 9.

Bronchopneumonia.

Bronhopneumoonia.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud kopsust koldelise e. bronhopneumoonia puhul. Nõrgal suurendusel on näha, et kopsu suuremad ja väiksemad veresooned, sealhulgas ka kapillaarid alveoolide vaheseintes on tugevasti laienenud ja täitunud verega (põletikuline hüpereemia). Seepärast, aga samuti põletikulise infiltraadi kogunemise tõttu, on alveoolide vaheseinad paksenenud. Alveoolide valendikus leidub kohati eksudaati, mille koosseisu kuuluvad irdunud epiteelirakud, makrofaagid, lümfotsüüdid. Samasugust eksudaati võib täheldada ka väiksemate bronhiharude valendikus (bronhopneumoonia).

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel peavad olema kujutatud ja tähistatud: laienenud veresooned, alveoolide paksenenud vaheseinad, tühjad ja eksudaati sisaldavad alveoolid, bronhiharu(d) eksudaadiga.

2.13. Mikropreparaat nr. 10.

Emphysema vesiculare chronicum pulmonum.

Kopsude krooniline vesikulaarne emfüseem.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud kopsust kroonilise difuusse obstruktiivse emfüseemi puhul. Nõrgal suurendusel on vaja leida bronhiool, mille valendikku täidab eksudaat (obstruktsioon). Kogu preparaadi ulatuses on alveoolid tugevasti laienenud, alveoolide vaheseinad aga õhenenud, kohati rebenenud või puuduvad üldse. Seetõttu on kõrvuti olevad alveoolid ühinenud suuremateks õõnteks.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada bronhiool eksudaadiga, alveoolide atrofeerinud vaheseinad ja laienenud valendikud.

2.14. Mikropreparaat nr. 10^a (demonstratsioon).

Silicosis pulmonis.

Kopsu silikoos.

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Kopsu silikoos on pneumokonioosi e. kopsutolmustuse üks vorme, mis tekib ráni sisaldava tolmu sissehingamisel. Iseloomulikult muutuseks on silikootiliste sõlmekeste teke. Histoloogiliselt näeme nende sõlmekeste tsentraalses osas sidekoe nekroosi, mille ümber asub vöönd vanemast hüaliniseerunud sidekoest. Sellest vööndist veelgi perifeersemtalt paikneb tsoon nooremast sidekoest makrofaagide ja võõrkehahiidrakudega, mis sisaldavad ränikristalle.

2.15. Mikropreparaat nr. 10^b (demonstratsioon).

Carcinoma parvocellulare pulmonis.

Väikerakuline kopsuvähk.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Nõrgal suurendusel on demonstratsioonpreparaadis näha piir normaalse kopsukoe ja kopsuvähi vahel. Kasvajaline kude on täitnud alveoolide valendiku kogu ulatuses. Tugeval suurendusel on sedastatavad anaplaaseerunud vähirakud, mis on suhteliselt väikesed, kujult ümmargused või ovaalsed. Strooma peaaegu puudub. Kliiniliselt kulgeb see vähivorm äärmiselt pahaloomuliselt.

2.16. Mikropreparaat nr. 11.

Gastritis catarrhalis chronica.

Krooniline katarraalne gastriit.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Maoseinast valmistatud preparaat on vaja mikroskoobi all orienteerida selliselt, et limaskest oleks vaateväljas ülevalpool. Nõrgal suurendusel on näha, et maonäärmed on lühikesed ja asetunud üksteisest eemal. Näärmete vahele on vohanud rohkelt sidekude, milles esineb kroonilisele põletikule iseloomulik ümarakuline infiltraat - lümfotsüüdid ja plasmarakud. Kohati on formeerinud limaskesta süvaosas lümfoidkoe kogumikud, s.t. lümfifolliikulid. Atrofeerinud maonäärmete epiteelirakkudest on suurem osa heledad, kuna sisaldavad lima (mukoidisatsioon). See on atroofiline gastriit epiteeli ümberehitusega.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada: atrofeerinud maonäärmed, sidekude põletikulise infiltraadiga, lümfifolliikulid, näärmeepiteeli mukoidisatsioon.

2.17. Mikropreparaat nr. 12.

Ulcus ventriculi chronicum.

Krooniline maohaavand.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud maoseina haavandilise defekti kohalt. Palja silmaga või luupsuurendusel võib näha, et defekt haarab limaskestast (lillakaspunane pindmine kiht), submukoosast (helepunane kiht limaskestast all) ja lihaskestast (tumepunane suhteliselt paks kest). Haavandi põhjaks on roosaks värvunud sidekude, milles on näha küllalt suurt ristisuunas läbilõigatud veresoont. Haavandi servad on oma kujult erinevad. Kardiapoolne serv on alt uuristunud ja tema kohal ripub limaskest, püloorusepoolne serv on aga lauge. Järgnevalt on otstarbekas vaadelda nõrgal suurendusel haavandi kardiapoolset serva ja põhja. Kõige pindmisem osa haavandi seinast ja põhjast kujutab endast struktureeritud amorfset massi (fibrinoidse nekroosi tsoon). Sellest tsoonist sügavamale jääb noore sidekoe (granulatsioonkoe) tsoon. Viimases on veresoonte ja sidekoerakkude kõrval ka põletikulist infiltraati, sealhulgas eosinofiilseid granulotsüüte. Kohati leidub sidekoes destrueeritud lihaskestast jäänuseid. Haavandi põhja süvakihtides on rohkelt väiksemaid ja suuremaid paksuseinalisi veresooni.

Preparaat joonistada alul luupsuurendusel ja seejärel haavandi kardiapoolne serv nõrgal suurendusel. Joonistel tähistada maoseina kestad ning haavandi põhjas nekroositsoon ja sidekude põletikulise infiltraadiga.

2.18. Mikropreparaat nr. 13.

Appendicitis phlegmonosa.

Flegmonoosne apenditsiit.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat kujutab ristlõiku ussripikust. Nõrgal suurendusel on vaja otsida selline koht, et vaateväljas oleks ussripiku sein kogu paksuses, ja orienteerida preparaati nii, et limaskest jääks ülespoole. Patoloogilised muutused on täheldatavad kõikides ussripiku seina kestades, mis on difuusselt infiltreeritud segmenttuumse-

te neutrofiilsete leukotsüütidega, s.o. mädase eksudaadiga. Limaskest ja kohati ka limaskestaalne kest on struktuuritud ning halli värvust, s.t. kärbunud. Pindmised nekrootilised osad on ära langenud ja on tekkinud haavandid. Veresooned ussripiku seinas on tugevasti laienenud ja täitunud verega (põletikuline hüperemia). Tegemist on seega ussripiku ägeda destruktiivse põletikuga - flegmonoosse apenditsiidiga.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada: ussripiku seina kestad, põletikuline infiltraat, haavandilis-nekrootilised muutused, laienenud ja verega täitunud sooned.

2.19. Mikropreparaat nr. 14.

Dystrophia toxica subacuta hepatitis.

Maksa alaäge toksiline düstroofia.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud maksast alaägeda toksilise düstroofia puhul. Histoloogiline pilt on kirju, kuna üheaegselt alteratiivsete muutustega ja vereringehäiretega on näha ka regeneratiivseid protsesse. Normaalne maksakude on säilunud väikeste kolletena vaid üksikute sagarike perifeerses osas. Alteratiivsed muutused avalduvad maksarakkude nekrobioosi ja nekroosi näol: rakkudes puuduvad tuumad, tsütoplasma on homogeenne ja intensiivselt värvunud, kohati on tekkinud hävinud rakkudest struktuuritu amorfne mass (detriit). Rohkelt on preparaadis erineva suurusega, eosiiniga intensiivselt punaseks värvunud verevalumeid. Maksasagarike vahel on noore sidekoe ulatuslikud vahandid, millistes ümarrakulise infiltraadi kõrval leidub ohtralt erinevas suunas läbilõigatud tubulaarseid struktuure. Need on reaktiivselt vohanud sapipihud, mis aga mingit funktsiooni ei täida (nn. eba- e. pseudotuubulid). Seega on regeneratiivsetel muutustel maksas mittetäielik iseloom.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel peavad olema kujutatud ja tähistatud: normaalse ja kärbunud maksakoe alad, verevalumid, sidekoelised vahandid ümarrakulise infiltraadiga, pseudotuubulid.

2.20. Mikropreparaat nr. 15.

Cirrhosis portalis hepatis (alcoholismus chronicus).

Portaalne maksatsirroos (krooniline alkoholism).

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Preparaat on valmistatud kroonilist alkoholismi põdenud isiku maksast. Kroonilise intoksikatsiooni alusel on tekkinud maksa raskekujulised düstroofilised muutused ning sidekoe rohke vohamise tõttu maksakoe struktuurne ümberehitus (tsirroos). Nõrgal suuren-dusel on näha, et sidekoeliste septide varal jaotub maksakude väiksemateks ja suuremateks saarekesteks, mis kujutavad endast kas ainult osa maksasagarikust või siis on haaratud kaasa kude korraga mitmest sagarikust. Seega need saarekesed ei vasta ta-valistele maksasagarikele ja kannavad ebasagarikke e. pseudoloo-bulite nimetust. Sidekoelised septid on lähtunud maksa portaal-väljadest, mistõttu morfogeneesi alusel on antud juhul tegemist portaalse maksatsirroosiga. Sidekude ümbritseb ebasagarikke võ-rujalt e. rõngjalt, mispärast räägitakse ka anulaarsest maksatsir-roosist. Kogu histoloogilise lõigu ulatuses on pea kõikides maksa-rakkudes suuremaid või väiksemaid vakuole, mis on tekkinud rasvatilkade kohal preparaadi valmistamise käigus. Niisugust ras-kekujulist, prevaleeruvalt suuretilgalist rasvdüstroofiat, mis on su-genenud alkoholi toksilise toime tõttu, tähistatakse kui maksa al-kohoolset steatoosi. Vohanud sidekoes leidub rohkelt ümarrakulist infiltraati ja ka pseudotuubuleid, nii nagu eelmises preparaadiski.

Preparaat tuleb joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel on vaja kujutada ja tähistada: erineva suurusega pseudolobulid, maksarakkude suuretilgaline rasvdüstroofia, anulaarselt vohanud sidekude ümarrakulise infiltraadi ja pseudotuubulitega.

2.21. Mikropreparaat nr. 16.

Leucaemia myeloidea chronica hepatis.

Maksa krooniline müeloidne leukeemia.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud maksast kroonilise müeloidse leu-keemia puhul. Selle vereloomekoe süsteemse kasvajalise haigu-

se korral vahavad müelotsütaarse rea rakud ka maksas. Siin on kasvajalised vererakud näha tugeval suurendusel difuusselt kõiki- de sagarike sinusoidsete kapillaaride seintes, aga ka laienenud kapillaaride valendikus, s.t. veres. Järelikult on tegemist müeloid- se leukeemia leukeemilise vormiga. Tuleb märkida, et müelotsü- taarse rea erinevaid raku vorme pole võimalik hematoksüliini ja eosiiniga värvitud preparaadis eristada. Maksarakkude põrgad on kitsad, kuna hepatotsüüdid on atrofeerunud.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel kujutada ja tähistada: kõhetunud maksapõrgad, müelotsütaarse rea kasva- jalised rakud sinusoidsete kapillaaride seintes ja valendikus.

2.22. Mikropreparaat nr. 17.

Leucaemia lymphoidea chronica hepatis.

Maksa krooniline lümfoidne leukeemia.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud kroonilist lümfoidset leukeemiat põ- denud haige maksast. Ka selle vereloomekoe süsteemse kasvaja- lise haiguse puhul vahavad maksas kasvajalised vererakud, mis aga on lümfootsütaarse geneesiga. Kui müeloidse leukeemia korral on vererakkude vahang maksas difuusne, siis lümfoidne leukee- mia iseloomustub lümfootsütaarse rea rakkude koldelise vahangu- ga sagarikevahelises sidekoes. Nõrgal suurendusel on näha roh- keid lümfoidkoe koldeid portaalväljades, maksasagarike vahel. Tugeval suurendusel on sedastatavad lümfootsüütide tüüpi kasva- jarakud ka sinusoidsetes kapillaarides, s.t. lümfoidne leukeemia on leukeemiline.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel kujutada ja tähistada: kasvajalise lümfoidkoe kolle portaalväljas, normaalne maksakude, kasvajarakud sinusoidsetes kapillaarides.

2.23. Mikropreparaat nr. 18.

Myelomatosis.

Müelomatoos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud paraproteineemilist leukeemiat - müelomatoosi - põdenud haige luuüdist. Normaalne luuüdi on nüüd asendunud kasvajalise koega, mis koosneb plasmoblastide ja plasmotsüütide suunas diferentseeruvatest rakkudest. Nõrgal suurendusel on vaja otsida preparaadis koht, kus rakke on hõredamalt. Vastava koha vaatlemisel tugeval suurendusel on näha, et kasvajarakud, s.t. müeloomirakud on plasmarakkudele omase ovaalse kujuga. Müeloomiraku ümar tuum, milles kromatiinaine paikneb suuremate või väiksemate künkadena, asub raku ühes servas, s.t. ekstsentriliselt. Tsütoplasma on nendel rakkudel homogeenne ja intensiivselt värvunud roosakaspunaseks. Rohkelt on preparaadis mitootiliselt jagunevaid rakke.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel kujutada rühm müeloomirakke ekstsentriliselt paiknevate tuumadega.

2.24. Mikropreparaat nr. 18^a.

Myelomatosis.

Müelomatoos.

Värving: Brachet` reaktsioon ribonukleiinhappele.

Preparaadi valmistamisel on kasutatud sama koelist materjali, mis eelmisel juhulgi. Värvitud on aga preparaat pürioniini ja metüülrohelistega Brachet` järgi. Nimelt värvib pürioniin ribonukleiinhapet sisaldava tsütoplasma ja tuumakesed punaseks, metüülroheline aga tuumad sinakaks või rohekaks. Tugeval suurendusel ongi näha, et müeloomirakkude tsütoplasma on värvunud intensiivselt punaseks ja tuumad sinakaks. Järelikult positiivne reaktsioon ribonukleiinhappele näitab, et müeloomirakkudes, nii nagu see on omane plasmarakkudelegi, sisaldub rohkelt RNA-d ja toimub aktiivne valgusüntees.

Joonistada rühm müeloomirakke tugeval suurendusel.

2.25. Mikropreparaat nr. 18^b.

Myelomatosis.

Müelomatoos.

Värving: ribonukleiinhappe fermentatiivne kontroll
ribonukleasiga.

Veendumaks, et püroniiniga saadud positiivne reaktsioon tõesti on tingitud ribonukleiinhapest, kasutatakse fermentatiivset kontrolli. Nimelt töödeldakse samast koelisest materjalist valmistatud preparaati eelnevalt ribonukleasiga, mis spetsiifiliselt lõhustab ribonukleiinhappe. Järgnevalt teostatakse reaktsioon Brachet' järgi. Käesolevas preparaadis on tugeval suurendusel näha, et müeloomirakkude tsütoplasma on hele ja pole värvunud püroniiniga. Küll aga on värvunud rakutuumad metüülrohelistega sinakaks. Seega võib teha järelduse, et eelmises preparaadis püroniiniga saadud positiivne reaktsioon oli tõesti põhjustatud RNA-st.

Joonistada rühm müeloomirakke tugeval suurendusel.

2.26. Mikropreparaat nr. 19.

Lymphosarcoma.

Lümfosarkoom.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud lümfisõlmest vereloomekoe regionaalse kasvaja - lümfosarkoomi - puhul. Nõrgal suurendusel on näha, et lümfisõlmes puudub täiesti normaalne follikulaarne ehitus, kuna kogu sõlm on ühetaoliselt infiltreeritud kasvajaliste rakkude poolt. Need rakud ürgnevad lümfotsütaarse rea rakkudest. Tugeval suurendusel on rakud suhteliselt väiksed, ümarad, tsentraalselt paikneva tuumaga. Tsütoplasmat on rakkudes vähe, ta ümbritseb tuuma vaid kitsa, vaevu sedastatava kihina.

Joonistada rühm kasvajakke tugeval suurendusel.

2.27. Mikropreparaat nr. 20.

Lymphogranulomatosis.

Lümfogranulomatoos.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud lümfogranulomatoosi e. Hodgkini tõbe põdenud haige lümfisõlmest. Nõrgal suurendusel on näha, et lümfisõlme normaalne struktuur on kadunud. Kohati on säilinud suuremate või väiksemate saarekestena lümfoidset kude, kus lümfotsütaarse rea rakkude tuumad on värvunud hematoksüliiniga intensiivselt siniseks. Paiguti on lümfisõlmes ka roosakalt värvunud kiudsidekoe vääte ja kogumikke. Olulise osa lümfisõlmest aga hõivab kasvajaselt vohanud kude, mis ürgneb retikulaarrakkudest ja moodustab granuloomi. Tugeval suurendusel on näha, et viimased koosnevad polümorfsetest retikulaarrakkude tüüpi rakkudest, histiotsüütidest, fibroblastidest. Nende seas leidub hulgaliselt tüüpilise ehitusega hiidrakke - Berezovski-Sternbergi rakke. Need rakud sisaldavad ühte-kahte silmatorkavalt suurt, sagardunud ja hüperkroomset tuuma. Nimetatud rakkude kõrval võib käesolevas preparaadis leida vaid üksikuid eosinofiilseid granulotsüüte ja plasmarakke. Lukes'i klassifikatsiooni järgi on antud juhul tegemist lümfogranulomatoosi segarakulise variandiga.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel peavad olema kujutatud ja tähistatud: lümfoidkoe saareke(sed), kasvaja-line kude polümorfsete retikulaar- ja Berezovski-Sternbergi hiid-rakkudega, kiudsidekoe kogumik(ud).

2.28. Mikropreparaat nr. 21.

Glomerulonephritis acuta (haemorrhagica).

Äge glomerulonefriit (hemorraagiline).

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Histoloogilises neerupreparaadis on nõrgal suurendusel näha, et põletikulisest protsessist on praktiliselt haaratud kõik neerupäsmakesed. Põletikulise hüpereemia kõrval on päsmakestes suuremal või vähemal määral kogunenud ekstrakapillaarselt ning päsmakeste kihnu õõnes hemorraagilist eksudaati, mistõttu glomee-

rulid on värvunud kas kogu ulatuses või tükati punaseks. Seega on tegemist prevaleeruvalt eksudatiivse ekstrakapillaarse glomerulonefriidi histogeneetilise vormiga. Eksudaat on liikunud edasi ka neerutorukestesse. Tugeval suurendusel on võimalik eristada neerutorukeste valendikus "värseid" erütrotsüüte, kuid ka juba laostunud ning laatonud punalibledest tekkinud masse, s.t. silindreid. Makroskoopiliselt esineb nüüd "kirju neer".

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel on vaja kujutada ja tähistada: glomeerulid hemorraagilise eksudaadiga, hemorraagiline eksudaat ja erütrotsüütide silindrid neerutoruketes.

2.29. Mikropreparaat nr. 22.

Glomerulonephritis chronica.

Krooniline glomerulonefriit.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud kroonilist glomerulonefriiti põdenud haige neerust. Nõrgal suurendusel on näha, et enamikus neerupäsmakestes on vohanud suuremal või vähemal määral kiudsidekude, mis on asendanud kapillaarilingud. Mõned päsmakesed on juba kogu ulatuses ühetaoliselt roosad, s.t. skleroseerunud ja hüaliniseerunud. Osal päsmakestest on täheldatavad "poolkuud" - päsmakeste perifeerias paiknevad nefroteeli vohandid. Ka nendes vohandites on näha sidekoestumist. Üksikud päsmakesed on aga mõõtmelt suurenenud, s.t. kompensatoorselt hüpertrofeerunud. Päsmakeste funktsioonist väljalangemise tõttu on arenenud tegevusetusatroofia nefroni teistes osades - neerutoruketes. Atrofeerunud torukesed on vooderdatud väikeste madalate epiteelirakkudega, nende laienenud valendikus leidub hulgaliselt ühtlaselt roosaks värvunud valksilindreid. Kõhetunud neerutorukeste vahel on samuti vohanud kiudsidekude, milles võib näha lümfotsütaarse infiltraa. Histoloogiliselt on seega antud juhul tegemist fibroplastilise glomerulonefriidiga. Makroskoopiliselt aga esineb sekundaarne kortsneer.

Kõik kirjeldatud histoloogilised muutused on vaja joonistada tugeval suurendusel. Joonisel tähistada: skleroseerunud päsmake-

ke, päsmake "poolkuuga", atrofeerunud neerutorukesed, valksilindrid, sidekude lümfotsütaarse infiltraadiga.

2.30. Mikropreparaat nr. 23.

Nephrosis amyloidea.

Amüloidnefroos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Amüloidnefroos on glomerulopaatia, mis kujutab endast sekundaarse amüloidoosi neeruvormi. Neerupreparaadis on nõrgal suurendusel näha, et eranditult kõikides päsmakestes on suuremal või vähemal hulgal ladestunud amüloidi. Tugeval suurendusel on võimalik sedastada, et homogeensed roosad amüloidimassid on kapillaaride ümber, jättes vabaks viimaste tugevasti ahen-dunud valendiku. Enamasti on aga suurem osa päsmakese normaalsest struktuurielementidest täiesti hävinud ja asendunud amüloidiga. Nii nagu eelmises preparaadis, on ka antud juhul neerutorukesed atrofeerunud tegevusetuse tõttu. Nende seinu vooderdavad epiteelirakud on väiksed ja madalad, kohati düstroofiliste muutustega (sõmerjas ja hüaliintilgaline düstroofia). Neerutorukeste laienenud valendikus on rohkelt roosasid ja punaseid valksilindreid, aga ka düstroofiliselt muutunud ning irdunud epiteelirakke. Paiguti on atrofeerunud neerutorukeste vahel vohanud kiudsidekude.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel on vaja kujutada ja tähistada neerupäsmakesed amüloidiga ning atrofeerunud neerutorukesed valksilindritega.

2.31. Mikropreparaat nr. 24.

Nephrosis necroticans.

Nekrotiseeruv nefroos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud ägedat neerupuudulikkust põdenud haige neerust. Nõrgal suurendusel on näha suhteliselt suured, patoloogiliste muutusteta neerupäsmakesed. Nende ümber paiknevad roosakalt värvunud alad. Tugeval suurendusel on siin tähel-

datavad vääniliste neerutorukeste kontuurid, kuid epiteelirakud on kogu ulatuses kärbunud. Rakkudes ei ole näha tuumi, hävinud tsütoplasma on intensiivselt värvunud eosiniiga punaseks. Nekrotiseerunud vääniliste neerutorukeste kõrval on sirged torukesed normaalse ehitusega.

Preparaat joonistada tugeval suurendusel. Joonisel kujutada ja tähistada: neerupäsmake, säilinud sirged ja kärbunud väänilised neerutorukesed.

2.32. Mikropreparaat nr. 25.

Graviditas tubaria.

Munajuhasisene rasedus.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Mikropreparaat kujutab endast munajuha histoloogilist pikilõiku kohalt, kus on tekkinud tubaarne rasedus. Implantatsiooni piirkonnas on lootemuna koosseisu kuuluv trofoblast destrueerinud munajuhaseina. Nõrgal suurendusel on näha, et vaid preparaadi servades on säilinud üksikuid limaskestast kurde. Mujal on limaskestast asendunud trofoblastiga, samuti on tugevasti kahjustunud lihaskest. Viimases on näha suuri rakke, mis tungivad paiguti seeroskestani. Need rakud on peamiselt tsütotrofoblasti, vähemal määral ka süntsütiotrofoblasti kuuluvad. Purustunud veresoontest on tekkinud verevalumid munajuhaseinas, kuid verd leidub ka juha valendikus. Moodustunud on koorionihatud, milliseid on hulgaliselt munajuha valendikus, aga paiguti ka munajuhaseinas. Koorionihatud koosnevad kohevast sidekoelisest stroomast, milles on nähtavad harudega tähekujulised rakud ja üksikud veresooned. Hattude pinnal on kahekihiline rakukate: sisemine kuubilistest Langhansi rakkudest (moodustunud tsütotrofoblastist) ja välimine süntsüütium e. laatrakustik (süntsütiotrofoblastist). Koorionihattude vahel on rohkelt trofoblasti saarekesi, mis koosnevad põhiliselt tsütotrofoblastist. Samal ajal leidub ka hattude pinnal ja naabruses süntsütiotrofoblasti vohandeid hiidrakkudena. Need on nn. süntsütiaalsed hiidrakud.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel on vaja kujutada ja tähistada: munajuha säilinud ja purustunud seinaosad,

koorionihatud, tsütotrofoblasti saarekesed, süntsütiaalsed hiidrakud, verevalumid.

2.33. Mikropreparaat nr. 26 (demonstratsioon).

Pseudoerosio cervicis uteri.

Emakakaela pseudoerosioon.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Mikropreparaadiks on biopmaat emakakaelast pseudoerosiooni kohalt. Antud juhul on tegemist pseudoerosiooni paranemisega, sest on näha, kuidas mitmekihiline lameepiteel vohab ühekihilise silinderepiteeliga kaetud pseudoerosiooni pinnale. Sügavamal emakakaela koes leidub mitmeid näärmelisi struktuure, s.t. emakakaela pseudoerosioon on näärmeline (pseudoerosio cervicis uteri glandularis). Need näärmed on tugevasti laienenud kohal, kus mitmekihiline lameepiteel on juba vohanud üle näärmete viimajuhade ja need on sulgunud.

2.34. Mikropreparaat nr. 27.

Struma colloidea.

Kolloidne struuma.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Kolloidsest struumast valmistatud histoloogilises preparaadis on nõrgal suurendusel näha, et kilpnäärme folliikulid on tugevasti suurenenud, kuid erineval määral. Esineb hästi suuri folliikuleid, aga ka mõnevõrra väiksemaid. Seega on tegemist makromikrofollikulaarse struumaga (struma macromicrofollicularis). Võrreldes normiga on folliikulite seinad välja veninud ja õhenenud, nad on kogu ulatuses vooderdatud lamestunud näärmerakkudega. Folliikulite valendikud on täidetud rohke kolloidiga, mis on intensiivselt ja ühetaoliselt värvunud eosiiniga punaseks. Kolloid ongi antud juhul valdavaks komponendiks kilpnäärme mikroskoopilises ehituses.

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel kujutada ja tähistada: erineva suurusega folliikulid, folliikulite õhenenud seinad, kolloid folliikulite valendikus.

2.35. Mikropreparaat nr. 28.

Struma Basedowi.

Basedowi struuma.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud kilpnäärme Basedowi tõve puhul. Nõrgal suurendusel on näha, et folliikulid on erineva suuruse ja kujuga. Nende vahel on paksemad või õhemad sidekoelised vaheseinad. Joonistamiseks tugeval suurendusel on otstarbekas valida folliikul, mille sein on näsaliste vohanditega ja valendik tähekujuline. Tugeval suurendusel on näha, et folliikulit vooderdav epiteel koosneb kuubilistest ja polügonaalsetest rakkudest, mis kohati paiknevad mitme kihina, moodustades folliikuli valendikku ulatuvaid padjandeid ja näsasid. Folliikuli tähekujulises valendikus on eosiiniga nõrgalt roosakaks värvunud kolloid. Paiguti võib leida folliikulitevahelises sidekoes lümfotsütaarset infiltraati.

Preparaat joonistada nõrgal ja tugeval suurendusel. Nõrgal suurendusel on vaja kujutada erineva suuruse ja kujuga folliikulid. Tugeval suurendusel joonistada ja tähistada: padjandid ja näsad folliikuli seinas, kolloid folliikuli valendikus, lümfotsütaarne infiltraat folliikulitevahelises sidekoes.

2.36. Mikropreparaat nr. 29.

Rachitis costae.

Roide rahhiit.

Värving: hematoksüliin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud roide encondraalse luustumistsooni piirkonnast varase rahhiidi puhul. Nõrgal suurendusel tuleb kõigepealt vaadelda paksenenud roideosa, mis sisaldab helesiniseks värvunud kõhrkude. Viimases asetuvad kõhrerakud segipaisatult, mistõttu puuduvad kõhre normaalsele kasvutsoonile omased korrapärased rakutulbad. Kõhrkoe pinnal paiknevad rohked osteoidse koe vohandid, mis on värvunud eosiiniga roosaks. See näitab kaltsiumisoolade puudumist osteoidses koes (luukoes värvuvad kaltsiumisoolad hematoksüliiniga siniseks). Osteoidse koe vohan-

dite vahel on ebakorrapäraselt paigutunud veresooned ja luuüdi-saarekesed.

Seega on varase rahhiidi puhul roide luustumistsoonis rohkelt tekkinud kõhrkude (häirunud on encondraalne luuteke) ja osteoid-set kude (häirunud on selle koe kaltsifitseerumine).

Preparaat joonistada nõrgal suurendusel. Joonisel tähistada kõhr- ja osteoidkude encondraalses luustumistsoonis.

2.37. Mikropreparaat nr. 30^a (demonstratsioon).

Koondlümfi-folliikuli (Peyeri naastu) ajukas paisumus.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud peensoole koondlümfi-folliikulist kõhutüüfuse 1. järgus. Tugeval suurendusel on näha demonstreeritavas kohas tüfoosne granuloom, mis koosneb suhteliselt suurtest heleda tsütoplasma ja heleda põisja tuumaga rakkudest - tüüfus-rakkudest. Granuloomi ümbritseb lümfooidkude, kus rakud on väikesed ja tuumad intensiivselt värvunud hematoksüliniga.

2.38. Mikropreparaat nr. 30.

Colitis diphtheritica (dysenteria).

Difteriitiline koliit (düsenteeria).

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud jämesoolest düsenteeria teises järgus, mis iseloomustub fibrinoosse põletiku tekkega limaskestas. Preparaadi vaatlemiseks ja joonistamiseks on otstarbekas viimane orienteerida mikroskoobi all selliselt, et nõrgal suurendusel oleks vaateväljas soolesein kogu paksuses limaskestaga ülespoole. Fibrinooset kattu (pseudomembraani) pole näha, kuna see on eemaldunud koos limaskesta pindmise nekrootilise osaga. Seetõttu on tekkinud haavandiline defekt, mis viitab põletiku difteriitilisele iseloomule. Haavandi põhjas on säilinud limaskesta süvaosa, mis aga samuti on kärbunud, kujutades endast ühetaolist struktuuritut, eosiiniga roosakaspunaseks värvunud massi. Kärbunud koega piirnevas submukoosas on rohkelt põletikulist vedelikku (turse) ja rakulist infiltraati, mis sisaldab peamiselt neutrofiilseid

granulotsüüte. Nende rakkude tuumad on näha tumedate täpikes-te kogumikena nekroosi piiril. Veresooned submukoosas ja ka teistes sooleseina kestades on tugevasti laienenud ja täitunud verega (põletikuline hüperemia). Seega näitavad täheldatavad patohistoloogilised muutused raskekujulise ägeda eksudatiivse põle-tiku olemasolu sooleseinas.

Nõrgal suurendusel on vaja joonistada ja tähistada: nekroti-seerunud limaskest, tursunud submukoosa leukotsütaarse infilt-raadiga, laienenud ja verega täitunud veresooned sooleseina eri-nevates kestades (submukoos-, lihas- ja serooskestas).

2.39. Mikropreparaat nr. 31.

Tuberculosis miliaris pulmonis.

Kopsu miliaarne tuberkuloos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Kopsust valmistatud histoloogilises preparaadis on hulgaliselt tuberkuloosi spetsiifilisi granulome - tuberkuleid e. kõbruksi. Nõrgal suurendusel on viimased näha kopsukoes piirdunud side-koeliste vahenditega, kuid kohati on nad ka omavahel laatinud. Koosnevad tuberkulid noortest sidekoerakkudest - epiteloidsetest rakkudest, mis on ühe tuumaga ja värvunud heledalt. Preparaadi hoolikal vaatlemisel võib leida granuloomides üksikuid hästi suuri ümaraid või ovaalseid rakke, mille arvukad tuumad paiknevad rakus perifeerselt. Need on tuberkuloosile spetsiifilisele põ-letikule iseloomulikud Langhansi hiidrakud. Granuloomide peri-feerses osas on rohkelt väikseid, intensiivselt värvunud ümara tuumaga rakke (lümfotsütaarne infiltraat). Mitmete granuloomide keskosas on kude struktuuritu, amorfne, värvunud ühetaoliselt roosakaspunaseks (sekundaarselt tekkinud kaseosne nekroos). Kuna makroskoopiliselt meenutavad tuberkulid hirsiteri, siis nime-tatakse antud haigusvormi miliaarseks tuberkuloosiks.

Nõrgal suurendusel on vaja leida ja joonistada selline granu-loom, kus oleks näha vähemalt üks Langhansi hiidrakk. Joonisel tuleb kujutada ja tähistada: kopsukude ning granuloomis epiteli-oidsed rakud, Langhansi hiidrakk, lümfotsüüdid, kaseosne nek-roos.

2.40. Mikropreparaat nr. 32.

Pneumonia tuberculosa caseosa.

Kaseosne tuberkuloosne pneumoonia.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Kaseosne pneumoonia on sekundaarse tuberkuloosi üks raskemaid vorme. Kopsust valmistatud preparaadis on näha, et eranditult kõik alveoolid on täidetud eksudaadiga, millel on seroosne ja deskvamatiivne iseloom. Seroosse vedeliku valk on koaguleerunud ning värvunud õrnroosaks. Samal ajal on eksudaadis rohkesti rakke, peamiselt deskvameerunud e. irdunud alveolaarseid makrofaage. Seega on tegemist difuusse mittespetsiifilise eksudatiivse põletikuga, kusjuures täiesti puuduvad tuberkuloossele põletikule omased spetsiifilised proliferatiivsed muutused. Eksudatiivsete muutuste alusel on tekkinud rohkeid erineva suurusega kaseosse nekroosi koldeid. Need on nähtavad struktuuritute aladena, mis on värvunud intensiivselt lillakaspunaseks. Antud juhul on kaseosne nekroos primaarne, sest ta on tekkinud eksudatiivse põletiku baasil, mitte aga spetsiifilises granulatsioonkoos. Nekroosikoldeid ei tuleks ära segada tumepunaste erütrotsüütide kogumikega laienenud veresoontes (põletikuline hüperemeia). ja kohati ka alveoolides (hemorraagiline eksudaat).

Nõrgal suurendusel on vaja välja valida preparaadis joonistamiseks sobiv koht, kus oleksid hästi näha nii eksudatiivsed kui nekrootilised muutused. Vastav koht joonistada tugeval suurendusel. Joonisel tähistada: alveoolide vaheseinad, seroosne eksudaat, alveolaarsed makrofaagid, kaseosne nekroos.

2.41. Mikropreparaat nr. 33.

Aortitis syphilitica.

Süfiliitiline aortiit.

Värving: hematoksülin ja pikrofuksiin van Giesoni järgi.

Preparaat on valmistatud kolmandast süüfilist põdenud haige aordiseinast. Nõrgal suurendusel on näha, et patoloogilised muutused esinevad aordiseina kõikides kestades. Kesk- ja väliskestas

leidub enam või vähem ulatuslikke põletikulisi infiltraate, kus ümarad rakutuumad on nähtavad tumedate täpikestena. Need tuumad kuuluvad lümfotsüütidele ja plasmarakkudele. Seega on tegemist ümar- või väikerakulise infiltratsiooniga, mis on iseloomulik süüfilise puhul esinevale mittespetsiifilisele interstitsiaalsele põletikule. Algab põletikuline protsess ikka aordi väliskestas ja kandub siit piki vasa vasorum'eid keskkestale. Enim ongi kahjustatud keskkest (mesaortiit), kus paiguti on silelihasrakud ja elastsed kiud hävinud ning asendunud roosakaspunaseks värvunud kiudsidekoega. Kahjustatud aordiseina nõrgenemise tõttu on kiudsidekude reaktiivselt vohanud ka siskestas, milline on seepärast märkimisväärselt paksenenud.

Preparaat on vaja joonistada nõrgal ja tugeval suurendusel. Nõrgal suurendusel tuleb kujutada aordiseina sise- ja keskkest, tähistades joonisel intima kompensatoorse paksenemise ning keskkestas põletikulised infiltraadid ja sidekoestunud alad. Tugeval suurendusel joonistada ning tähistada lümfo- ja plasmotsütaarne infiltraat aordiseina väliskestas vasa vasorum'ite ümber.

2.42. Mikropreparaat nr. 34.

Myocarditis viralis.

Viirusmüokardiit.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Müokardiit võib tekkida kui viirusnakkuse tüsistus. Sel juhul on põletik südamelihases ikka interstitsiaalse iseloomuga. Käesolevas preparaadis ongi nõrgal suurendusel näha müokardi interstitsiaalkoes difuusselt rohket põletikulist infiltraati. Tugeval suurendusel on võimalik sedastada, et infiltraat koosneb põhiliselt mononukleaaridest - lümfotsüütidest ja plasmarakkudest. Kardiomüotsüütides märkimisväärsed muutused puuduvad.

Preparaat tuleb joonistada tugeval suurendusel. Joonisel kujutada ja tähistada kardiomüotsüüdid ja nende vahel mononukleaarne põletikuline infiltraat.

2.43. Mikropreparaat nr. 34^a (demonstratsioon).

Pneumonia gripposa haemorrhagica.

Hemorraagiline gripipneumoonia.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Keskmise raskusega ja raskekujulise gripi puhul sugeneb kopsudes koldeline pneumoonia, millel on hemorraagiline iseloom. Tugeval suurendusel on demonstratsioonpreparaadis näha alveoole, mille valendikud on täidetud massiliselt erütrotsüüte sisaldava eksudaadiga.

2.44. Mikropreparaat nr. 35.

Actinomyces.

Aktinomükoos.

Värving: hematoksülin ja eosiin.

Preparaat on valmistatud haiguskoldest aktinomükoosi e. kiirikseentõve puhul. Nõrgal suurendusel on preparaadis näha hulgaliselt kiirikseene kolooniaid - druuse, milliste tsentraalne homogeenne osa on värvunud lillakassiniseks, perifeerne kiirjas osa aga punaseks. Vahetult druuside ümber on mädane eksudaat, mis sisaldab segmenttuumseid neutrofiilseid granulotsüüte. Kuna tegemist on kroonilise mädapõletikuga, siis on tekkinud mädakollete ümber rohkelt põletikulist granulatsioonkude, mis paiguti on juba diferentseerunud valminud kiudsidekoeks. Granulatsioonkoos leiab ka heledalt värvunud alasid, mis kujutavad endast ksantoomirakkude kogumikke. Ksantoomirakud on makrofaagid heleda kõrgja tsütoplasma, kust õgitud lipiidid on välja viidud preparaadi valmistamisel.

Preparaadist tuleb teha kaks joonist tugeval suurendusel. Esiimesel joonisel on vaja kujutada ja tähistada kiirikseene druus (valida joonistamiseks üks väiksemaid!) ümbritseva mädase eksudaadiga (segmenttuumsed neutrofiilsed granulotsüüdid) ja põletikuline granulatsioonkude (fibroblastid, histiotsüüdid, makrofaagid). Teiseks jooniseks valida koht, kus oleksid näha granulatsioonkude, ksantoomirakud ja valminud sidekude kollageenkiududega. Need struktuurid on vaja joonistada ja tähistada.

3. ELEKTRONOGRAMMID JA JOONISED

Üliõpilased tutvuvad elektronogrammide ja joonistega, mis on toodud atlases: V.V. Serov, N.E. Jarõgin, V.S. Paukov. - Patoloogitšeskaja anatomija. Atlas. M., 1986.

3.1. Ateroskleroos, lipoidoosi järk (eksperiment) (joon. 252, lk. 238).

Elektronogrammil on näha aordi intimas vabalt paiknevaid lipoide ja ksantoomirakk - makrofaag, mis sisaldab kolesteriini. Lipoide on ka silelihasraku tsütoplasmas.

3.2. Hüpertooniatõbi, arteriooli spasm (joon. 254, lk. 240).

Elektronogrammil on veresoone valendik ahenenud, endoteelirakud tihedalt surutud üksteise vastu, endoteeli poorid pole sedastatavad. Basaalmembraan on kurruline ja lõhestunud, sisemine elastne membraan fragmenteerunud.

3.3. Müokardiinfarkt, isheemiline järk (3 tundi) (joon. 258, lk. 245).

Elektronogrammil on mitokondrid tugevasti vakuoliseerunud ja paisunud, nende maatriksi hele ja harjad destrueerunud. Sarkoplasmaatilise retiikulumi kanalikesed on laienenud.

3.4. Müokardiinfarkt, isheemiline järk (8 tundi pärast koera südame vasaku pärgarteri alaneva haru ligeerimist) (joon. 259, lk. 246).

Luminesentsmikroskoobis helenduvad akridiinoranži toimel müokardi isheemilised alad roheliselt; normaalne müokard on oranžpruun.

3.5. Lupoosne nefriit (joon. 276, lk. 262).

Elektronogrammil on neerupäsmakeses näha immuunkomplekse endoteeliotsüütide ja podotsüütide all ning mesangiumis.

3.6. Viiruseaolised inklusioonid neeru kapillaaride endoteelis erütematoosse luupuse puhul (joon. 277, lk. 263).

3.7. Krupoosne pneumoonia, voogusliigveresuse järk (joon. 279, lk. 266).

Elektronogrammil on näha juba fibriini algset kogunemist alveoolis. Kapillaari valendikus on rohkelt erütrotsüüte.

3.8. Krupoosne pneumoonia, fibriini resorptsioon kopsu halli maksnemuse järgus (joon. 280, lk. 267).

Elektronogrammil on näha paari segmenttuumse leukotsüüdi tungimine fibriinimassi, kusjuures viimane veeldub (tähistatud nooltega). Nende leukotsüütide tsütoplasmas peaaegu pole lüsoosoom. Samal ajal leukotsüüdis, mis ei kontakteeru fibriiniga, on lüsoosoom hulgaliselt. Lüsoosomaalsed fermendid teatavasti osalevad fibriini resorptsioonis.

3.9. Krooniline atroofiline gastriit, maonäärmete pearakud

(joon. 292, lk. 280).

Elektronogrammil on maonäärmete pearakkude tsütoplasmas sümogeensete sõmerate kõrval ka rohkelt mukoidseid sõmeraid (mukoidisatsioon).

3.10. Pärasoolevähk

(joon. 301, lk. 290).

Joonisel on kujutatud jämesoolevähi erinevad makroskoopilised vormid: polüpoosne, polüpoosne sekundaarsete muutustega (nekroos, põletik), fungoosne haavandumisega, tsirkulaarne.

3.11. Äge alkohoolne hepatiit, alkohoolne hüaliin (Mallory kehake)

(joon. 308, lk. 296).

Elektronogrammil on näha maksaraku tsütoplasmas alkohoolse hüaliini fibrillide kogumikke.

3.12. Maksatsirroos

(joon. 309, lk. 297).

Joonisel on kujutatud maksatsirroosi erinevad vormid: sekundaarne biliaarne (maksaväliste sapiteede atreesia e. avanematu-se puhul), mikronodulaarne (portaalne) ja makronodulaarne (post-nekrootiline).

3.13. Sirprakuline aneemia

(joon. 342, lk. 226).

Rasterelektronogrammidel on näha normaalsed ja sirbikujulised erütrotsüüdid, mis tekivad talasseemia puhul.

3.14. Müelomatoos. Müeloomirakk

(joon. 249, lk. 233).

Elektronogrammil on näha müeloomirakk, mille endoplasmaatilise retiikulumi märkimisväärselt laienenud torukesed on täitunud homogeense valkainega - paraproteiiniga.

3.15. Äge intrakapillaarne produktiivne glomerulonefriit

(neeru biopaat)

(joon. 316, lk. 304).

Elektronogrammil on näha glomerulaarfiltri basaalmembraanil elektroniüheda materjali (immuunkompleksid) "küürjaid" ladestusi, mida katavad podotsüütide jätked. Kapillaari valendikus on laostuv segmenttuumne leukotsüüt.

3.16. Mesangiaal-proliferatiivne glomerulonefriit

(neeru biopaat)

(joon. 322, lk. 309).

Elektronogrammil on näha neerupäsmakeste mesangiumis immuunkomplekse, mille naabruses asub mesangiotsüüt.

3.17. Glomerulaarfiltri minimaalmutused lipoid-nefroosi puhul

(joon. 326, lk. 313).

Elektronogrammil on näha, et neerupäsmakeste basaalmembraanil asuval podotsüüdil puuduvad väiksed jätked.

3.18. Nekrootiline nefroos, diureesi taastumise järk

(joon. 328, lk. 315).

Elektronogrammil on näha, et proksimaalse neerutorukese valendikus paikneb laostuv epiteelirakk. Torukese basaalmembraanil asuvad regenereeruvad epiteelirakud, milliste tsütoplasmas

on rohkelt ribosoomi, endoplasmaatilise retiikulumi torukesi, üksikuid väikseid mitokondreid.

3.19. Eklampsia, muutused maksas

(joon. 331, lk. 319).

Joonisel on näha kõrvuti normaalse maksakoega ulatuslikud kärbunud alad ja verevalumid.

3.20. Suhkurtõbi, kõhunäärme atroofia

(joon. 335, lk. 323).

Joonisel on kujutatud kõhunäärme sagarikud kõhetunud insulaaraparaadiga (Langerhansi saarekestega). Sagarike vahel on näha rasv- ja sidekoevohandeid ning märkimisväärset periduktaalset skleroosi.

3.21. Suhkurtõbi, kõhunäärme insulaaraparaadi

β -rakud (eksperiment)

(joon. 336, lk. 324).

Elektronogrammil on insulaaraparaadi β -rakkudes rohkelt vakuole, Golgi aparaat ja endoplasmaatilise retiikulumi kanalikesed laienenud, mitokondrid homogeniseerunud. Inkreetgraanulite arv on oluliselt vähenenud, mis viitab β -rakkude inkretoorse funktsiooni langusele.

3.22. Diabeetiline glomeruloskieroos

(joon. 340, lk. 328).

Elektronogrammil on näha neerupäsmakeste mesangiumirakkude vahel membraanitaolise aine ladestusi ning paiguti paksenenud basaalmembraani.

3.23. Gripp, gripiviirused

(joon. 341, lk. 330).

Gripiviirusevastase luminesentsseerumiga töödeldud preparaadis on näha helenduvad viirused epiteelirakkude tuumades ja perinukleaarses tsoonis.

3.24. Gripp, makroskoopilised muutused elundites

(joon. 342, lk. 331).

Joonisel on kujutatud gripi puhul esinevad iseloomulikud patomorfoloogilised muutused: koldeline hemorraagiline pneumoonia, nekrootiline trahheobronhiit ja hemorraagilise pneumoonia kolded, abstsedeeruv pneumoonia, peaaju ning ajukelmete hüperemia ja täppverevalumid.

3.25. Marutõbi, Babes-Negri kehakesed

(joon. 348, lk. 337).

Nochti ja Maksimovi järgi värvitud preparaadis on peaaju hipokambi närvirakkudes näha punaseks värvunud ümaraid inklusiioone - Babes-Negri kehakesi.

3.26. Difteeria, makroskoopilised muutused elundites

(joon. 352, lk. 341).

Joonisel on kujutatud difteeriale iseloomulikud difteriitiline angiin, krupoosne larüngiit ja trahheitiit.

3.27. Düsenteeria, makroskoopilised muutused jämesooles

(joon. 360, lk. 350).

Joonisel on kujutatud järgmised düsenteeria puhul tekkivad muutused: katarraalne koliit, fibrinoosne koliit algava haavandumisega, haavandite paranemine limaskestast polüpoossete vohanditega, limaskestast armistumine.

3.28. Kooleraenteriit, enterotsüütide kahjustus

(joon. 362, lk. 352).

Elektronogrammil on näha epiteelirakkudes destruktiivseid muutusi (hõrenemiskolded, homogeniseerunud alad) ja karikrakke hüpersekretsiooni tunnustega (tsütoplasmaatilise membraani rebendid, sekreedi väljapaiskumine soolevalendikku).

3.29. Sepsis, makroskoopilised muutused elundites

(joon. 369, lk. 361).

Joonisel on kujutatud sepsise puhul esinevad iseloomulikud patomorfoloogilised muutused: septiline endometriit, septilised kopsuinfarktid, septiline põrn pulbi rohke kaapega, aordiklapi polüpoos-haavandiline (veniv septiline) endokardiit.

3.30. Amöbiaas, haavandiline koliit

(joon. 370, lk. 363).

Joonisel on näha haigustekitajaid - amööbe - ning ulatusliku nekrootilist ala, mis haarab sooleseina limaskestast, submukosast ja lihaskestast.

4. HARJUTUSÜLESANDED

4.1. Nimetada defineeritud mõisted

4.1.001. Haigusõpetuse printsiip, mille järgi iga haigus on seotud mingi kindla elundiga ja seepärast tuleb haigusi käsitleda üksikute elundite kaupa (vastus lk. 135).

4.1.002. Haigusõpetuse printsiip, mille järgi haigus ei piirdu mingi ühe elundiga ja on kogu organismi kahjustus (lk. 135).

4.1.003. Teatud tingimustes haigusele lisanduv teine haigus või patoloogiline protsess, mis on patogeneetiliselt seotud eelneva haigusega (lk. 135).

4.1.004. Kliinilise ja morfoloogilise haiguspildi enam või vähem püsiv muutumine organismi välis- ja sisekeskkonna muutumise alusel (lk. 135).

4.1.005. Haiguspildi muutused, mis on tingitud inimeste elutingimuste ja organismi konstitutsionaalsete omaduste muutumisest aegade vältel (lk. 135).

4.1.006. Haiguspildi muutused, mis on tingitud ravimite (antibiootikumid, hormoonpreparaadid jt.) laialdasest juurutamisest kliinilises praktikas (lk. 135).

4.1.007. Kõiki südamekesti haarav põletik (lk. 135).

4.1.008. Klapil paiknev südame sisekesta põletik (lk. 135).

4.1.009. Kõõluskeelikutel paiknev südame sisekesta põletik (lk. 135).

4.1.010. Südame seinamanuse sisekesta põletik (lk. 135).

4.1.011. Südame lihaskesta põletik, mis on iseseisvaks haiguseks (lk. 135).

4.1.012. Perikardiidi morfoloogiline vorm, mis iseloomustub põletikulise vedeliku kogunemisega südamepaunas (lk. 135).

4.1.013. Perikardiidi morfoloogiline vorm, mis areneb fibriinosse põletiku järgselt, kui eksudaat ei imendu ja hakkab organiseeruma (lk. 135).

4.1.014. Südame talitlushäire, mis sugeneb kas raskekujulise alteratiivse müokardiidi tõttu või perikardiõõne tamponeerumisel eksudaadiga (lk. 135).

4.1.015. Südame talitlushäire, mis tekib kas müokardiitilise kardioskleroosi või pantsersüdame lõppena (lk. 135).

4.1.016. Südame püsiv omandatud patomorfoloogiline muutus, mis põhjustab vereringehäireid (lk. 135).

4.1.017. Vereringehäireid põhjustav südame püsiv kaasasündinud patomorfoloogiline muutus (lk. 135).

4.1.018. Südame kompensatoorse hüpertroofia vorm, mille puhul vatsakese õõs pole laienenud (lk. 135).

4.1.019. Südame kompensatoorse hüpertroofia vorm, mille puhul vatsakese õõs on laienenud (lk. 135).

4.1.020. Südame hüpertrofeerunud vatsakeste laienemus, mille puhul on säilinud südameseina hea toonus (lk. 136).

4.1.021. Südame hüpertrofeerunud vatsakese laienemus, mille puhul südamesein on lõtvunud ja kaotanud oma normaalse toonuse (lk. 136).

4.1.022. Omandatud südamerike, mille puhul on takistatud süstoli ajal vere liikumine vasakust vatsakesest aorti (lk. 136).

4.1.023. Omandatud südamerike, mille puhul diastoli ajal voolab osa verd aordist tagasi vasakusse vatsakesse (lk. 136).

4.1.024. Omandatud südamerike, mille puhul on takistatud diastoli ajal verevool vasakust kojast vasakusse vatsakesse (lk. 136).

4.1.025. Omandatud südamerike, mille puhul pumbatakse süstoli ajal osa verd vasakust vatsakesest tagasi vasakusse kotta (lk. 136).

4.1.026. Südameklapi puudulikkuse vorm, mille puhul klapihõlmad või klapihud ise on morfoloogiliselt muutunud (deformeerunud, destrueerunud) (lk. 136).

4.1.027. Südameklapi puudulikkuse vorm, mille puhul normaalsed klapihõlmad ei sulgu süstoli ajal suistiku laienemise tõttu (lk. 136).

4.1.028. Südameklapi puudulikkuse vorm, mille puhul klapp ei sulgu korralikult müokardi ja eriti näsalihaaste kontraktsioonivõime nõrkuse tõttu (lk. 136).

4.1.029. Tugevasti suurenenud süda vatsakeste lihasmassi kompensatoorse hüpertroofia ning südameõõnte laienemise tõttu mitmete klapiirikete olemasolul (lk. 136).

4.1.030. Südamelihase puudulikkuse vorm, mille ultrastruktuurseks ekvivalendiks on mitokondrite vakuolisatsioon (kristollüüs) (lk. 136).

4.1.031. Südamelihase puudulikkuse vorm, mille ultrastruktuurseks ekvivalendiks on transversaaltuubulite dilatatsioon (lk. 136).

4.1.032. Südamehaiguste tüsistus, mis iseloomustub elundite kroonilise venoosse hüpereemiaga, koevedeliku hulga rohkenemisega ning trombembooliliste tüsistustega (lk. 136).

4.1.033. Tugeva hüpokseemia ja üldise tsüanoosiga kulgev kaasasündinud südamehaigus, mille puhul toimib "šunt paremalt

vasakule" ning veri ei läbi küllaldaselt kopse ja ei arterialiseeru (lk. 136).

4.1.034. Krooniline omandatud haigus, mis iseloomustub suure ja keskmise kaliibriga arterite kahjustumisega lipoproteiidide ainevahetuse häirete tõttu (lk. 136).

4.1.035. Ateroskleroosi tekketeooria, mille kohaselt rasva- ja kolesteriiniirikas toit põhjustab rasva- ja kolesteriinisalduse suurenemise veres ning seejärel nende ainete sattumise arterite sisekesta (lk. 136).

4.1.036. Ateroskleroosi tekketeooria, mille järgi psühhoemotsionaalne pinge põhjustab ainevahetusprotsesside neuroendokriinse regulatsiooni häireid ning seetõttu kolesteriini ja lipoproteiidide ladestumise arterite sisekestas (lk. 136).

4.1.037. Ateroskleroosi tekketeooria, mille järgi lipiidide infiltratsioonile eelneb arteriseina kahjustus fibriini ladestumise näol sooneseinas ja selle pinnal (lk. 136).

4.1.038. Ateroskleroosi tekketeooria, mille järgi lipoproteiidide infiltratsiooni eelduseks on arteriseina vooderdava endoteeli rakudevaheliste pooride märkimisväärne laienemine (lk. 136).

4.1.039. Ateroskleroosi tekketeooria, mille järgi β -lipoproteiidide ja nende vastu tekkinud autoantikehade reageerimisel moodustuvad immuunkompleksid, mis tsirkuleerivad veres ja satuvad siit arterite intimasse, kutsudes esile selle kahjustuse (lk. 136).

4.1.040. Tartus töötanud patoanatom, kes vaatles ateroskleroosi kui arterite sisekesta kompensatoorset paranemisprotsessi soonte lihaskesta kõhetumise tõttu organismi vananemisel (lk. 136).

4.1.041. Ateroskleroosi histogeneetiline järk, mille käigus teivad vajalikud eeltingimused kolesteriini ja β -lipoproteiidide ladestumiseks arteri sisekestas (lk. 136).

4.1.042. Vahtja tsütoplasma lipiidide sisaldav makrofaag (lk. 136).

4.1.043. Ateroskleroosilises naastus hävinud koestruktuuride asemele tekkinud lipiidide ja kolesteriinkristalle sisaldav peensõmerjas struktuuritu mass (lk. 136).

4.1.044. Ateroskleroosilise naastu putrumisel veresoonte vigastuse tõttu tekkiv tüsistus (lk. 136).

4.1.045. Ateroskleroosi histogeneetiline järk, mis tekib ateromatoosi levimisel fibrooset naastu katvale kaanele, kusjuures rebeneb endoteel ja ateromatoosne detriit väljub soone valendikku (lk. 136).

4.1.046. Aordilaiend, mis moodustub näit. aterosklerootilise kahjustuse tõttu nõrgestunud aordiseina väljasopistumisest (lk. 136).

4.1.047. Aneurüsmivorm, mille puhul laiendi seinaks on kogu paksuses, s.t. kõikide kestade osas välja sopistunud aordi- või arterisein (lk. 136).

4.1.048. Aneurüsmivorm, mis kujutab endast mööduka verejooksu tagajärjel tekkinud pulseerivat paraaortaalset või -arteriaalset hematoomi, mille seinaks on ümbritsevad koed (lk. 136).

4.1.049. Kliiniliste nähtude kompleks (sündroom), mis on tingitud aordi abdominaalse osa ja niudearterite oklusioonist trombiga (lk. 137).

4.1.050. Alajäsemete arterite ateroskleroosi alusel sünenenud lihaste atroofia kliiniline avaldumismvorm (lk. 137).

4.1.051. Iseseisev krooniline haigus, mis iseloomustub arteriaalse vererõhu püsiva kõrgenemisega (lk. 137).

4.1.052. Primaarne arteriaalse vererõhu kõrgenemine, mis pole seotud mõne teise haigusega (lk. 137).

4.1.053. Sekundaarne arteriaalse vererõhu kõrgenemine, mis on mõne haiguse üheks tunnuseks (lk. 137).

4.1.054. Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorm, mis esineb peaaegu haiguste (põletik, kasvajak jm.) puhul (lk. 137).

4.1.055. Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorm, mis esineb trauma tõttu tekkinud ajuvapustuse puhul (lk. 137).

4.1.056. Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorm, mis esineb neeruhaiguste (neerupõletikud, amüloidoos jt.) puhul (lk. 137).

4.1.057. Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorm, mis esineb neeruarterite stenoosist tingitud neeru verevarustuse puudulikkuse puhul (lk. 137).

4.1.058. Sümptomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vorm, mis esineb sisesekretsiooninäärmete haiguste puhul (lk. 137).

4.1.059. Hüpertooniatõve kiire pahaloomuline kulg, mida iseloomustavad vererõhu väga kõrged näitajad arterioolide ulatusliku püsiva spasmi alusel (lk. 137).

4.1.060. Hüpertooniatõve järk, mis kliiniliselt iseloomustub transitoorse arteriaalse hüpertensiooniga (lk. 137).

4.1.061. Hüpertooniatõvele iseloomulik arterioolide muutus, mis seisneb nende seinte tugevas paksenemises ja tihkestumises ning valendiku ahenemises (lk. 137).

4.1.062. Arteriseina muutus, mida iseloomustab elastsete kiudude laostus ja asendumine kiudsidekoega (lk. 137).

4.1.063. Hüpertooniatõve järk, mida iseloomustab arteriolo-skleroos ja arterite aterosklerootiliste muutuste süvenemine (lk. 137).

4.1.064. Hüpertooniatõve järk, mille puhul täheldatakse elundites atroofiat, skleroosi, verevalumeid, infarkte (lk. 137).

4.1.065. Tüüpiline destruktiivse iseloomuga tüsistus hüpertooniatõve ajuvormi puhul (lk. 137).

4.1.066. Ajuverejooksu tagajärjel tekkiv ajukahjustus, mis avaldub ajukoe laostuse ja verega läbiimbumise näol (lk. 137).

4.1.067. Südamehaigus, mis on tingitud koronaarse verevarustuse absoluutsest või relatiivsest puudulikkusest (lk. 137).

4.1.068. Südamehaigus, mille tekkealuseks on absoluutne koronaarpuudulikkus ja mis avaldub müokardiinfarkti näol (lk. 137).

4.1.069. Uus müokardiinfarkt, mis tekib enne 8 nädala möödumist eelneva infarkti algusest (lk. 137).

4.1.070. Uus müokardiinfarkt, mis tekib pärast 8 nädala möödumist eelnenud infarkti algusest (lk. 137).

4.1.071. Müokardiinfarkti järk kestusega esimesed 18-24 tundi (lk. 137).

4.1.072. Müokardiinfarkti järk kestusega mõni päev kuni maksimaalselt 7-10 päeva (lk. 137).

4.1.073. Müokardiinfarkti järk, mis algab piiristuspõletiku tsoonis leukotsüütide asendumisest makrofaagide ja fibroblastide rakkudega ning kestab 7-8 nädalat (lk. 137).

4.1.074. Müokardiinfarkti morfoloogiline variant, mille puhul nekroosikolle asub südameseina sügavuses (lk. 137).

4.1.075. Müokardiinfarkti morfoloogiline variant, mille puhul nekroosikolle asub vahetult endokardi all (lk. 137).

4.1.076. Müokardiinfarkti morfoloogiline variant, mille puhul nekroosikolle asub vahetult perikardi vistseraalse lestme all (lk. 137).

4.1.077. Müokardiinfarkti soodne lõppevorm (lk. 137).

4.1.078. Ägeda südame isheemiatõve tüsistus, mis seisneb infarktist kahjustatud südameseina väljasopistumises (lk. 137).

4.1.079. Ägeda südameaneurüsmi puhul sageli tekkiv ohtlik tüsistus (lk. 138).

4.1.080. Südamehaigus, mille tekkealuseks on relatiivne koronaarpuudulikkus ja mis avaldub kliiniliselt rinnaangiinina ning morfoloogiliselt kardioskleroosi või südameaneurüsmina (lk. 138).

4.1.081. Kardioskleroosi morfoloogiline vorm, mis tekib müokardiinfarkti järgselt ja avaldub südameseinas ulatusliku valkja ja tihke, armkoest koosneva koldena (lk. 138).

4.1.082. Kardioskleroosi morfoloogiline vorm, mis tekib tavaliselt müokardiidi järgselt ning avaldub histoloogiliselt kardiomüotsüütide vahel sedastatavate sidekoerakkude ja kollageenkiudude näol (lk. 138).

4.1.083. Sagedasim surmapõhjus kroonilise südame isheemiatõve puhul (lk. 138)

4.1.084. Primaarne kardiomüopaatia, mille tekkealuseks on müofibrillide kaasasündinud formeerumishäire ja mis iseloomustub peamiselt südame vasaku vatsakese kontsentrilise hüpertroofiaga (lk. 138).

4.1.085. Primaarne kardiomüopaatia, mida iseloomustab südameõõnte tugev laienemine (lk. 138).

4.1.086. Primaarne kardiomüopaatia, mille puhul on paksenenud ja skleroseerunud endokard (lk. 138).

4.1.087. Rühm haigusi, mida kõiki iseloomustab kollageenkiudude ja sidekoe kui terviku süsteemne kahjustus (lk. 138).

4.1.088. Krooniline infektsioos-allergiline haigus, mida iseloomustab sidekoe süsteemne kahjustus, kuid peamiste muutustega südames (lk. 138).

4.1.089. Reumatismi peamine etioloogiline faktor (lk. 138).

4.1.090. Patoloogiline protsess liigeste sünoviaalkestast reumatismi puhul (lk. 138).

4.1.091. Reumaatilise granuloomi nimetus teda kirjeldanud autorite järgi (lk. 138).

4.1.092. Reumaatilise granuloomi vorm, mille puhul see koosneb peamiselt suurtest histiotsütaarsetest makrofaagidest (lk. 138).

4.1.093. Reumaatilise granuloomi vorm, mille puhul selle koostisse kuuluvad makrofaagid muutuvad käävjateks ning kaob sõlmekese keskosas olev fibrinoid (lk. 138).

4.1.094. Reumaatilise granuloomi vorm, mille puhul selle koostisse kuuluvad rakud diferentseeruvad fibroblastideks ja nende vahele ilmuvad prekollageen- ja kollageenkiud (lk. 138).

4.1.095. Reumaatilisest ajukahjustusest põhjustatud liigsete koordineerimatute liigutustega iseloomustuv haigus (lk. 138).

4.1.096. Kroonilise progresseeruva destruktiivse polüartriidiga iseloomustuv reumaatiline e. kollageenhaigus (lk. 138).

4.1.097. Kroonilise progresseeruva destruktiivse polüartriidi patogeneesis osalev suuremolekuliline gammaglobuliin (lk. 138).

4.1.098. Reumatoidfaktorit sisaldav polünukleaarne leukotsüüt (lk. 138).

4.1.099. Sünoviaalkesta irdunud nekrootilised hatud liigeseõõnes olevas eksudaadis (lk. 138).

4.1.100. Destruueerunud liigeseepinnale vahav granulatsioonkoest kile (lk. 138).

4.1.101. Kroonilise progresseeruva destruktiivse polüartriidi puhul liigeste kõrvalkudedes tekkivad granulomatoossed vohandid (lk. 138).

4.1.102. Reumatoidartriidi puhul sageli neerudes tekkiv tüsistus (lk. 138).

4.1.103. Naha sidekoe raskekujulise desorganisatsiooni, skleroosi ja hüalinoosiga iseloomustuv reumaatiline e. kollageenhaiigus (lk. 138).

4.1.104. Vaskuliidist ja tromboosist põhjustatud neerumuutused sklerodermia puhul (lk. 138).

4.1.105. Reumaatiline e. kollageenhaigus, mille patogeneesis on oluline koht rakutuumade kahjustusest tingitud autoimmuno-loogilistel mehhanismidel (lk. 138).

4.1.106. Erütematoosse luupuse puhul peamiselt lümfotsütiidest väljunud ja preparaadis intensiivselt värvunud rakutuumad (lk. 138).

4.1.107. Kahjustunud rakutuumi öginud mikro- ja makrofaagid, mis võimaldavad diagnoosida teatud reumaatilist e. kollageenhaigust (lk. 138).

4.1.108. Iseloomulik muutus näonahal erütematoosse luupuse puhul (lk. 138).

4.1.109. Iseloomulik südamepõletik erütematoosse luupuse puhul (lk. 138).

4.1.110. Iseloomulik muutus lupoose glomerulonefriidi puhul, mis seisneb neerupäsmakeste kapillaaride basaalmembraani paljastumises hävinud endoteelirakkude irdumise tõttu (lk. 138).

4.1.111. Muhvitaolised sidekoe vohandid kontsentriliste kihtidena põrnaarterite ümber erütematoosse luupuse puhul (lk. 139).

4.1.112. Krooniline reumaatiline e. kollageenhaigus, mille puhul kahjustub keskmise ja väikse kaliibriga arterite seinte sidekude (lk. 139).

4.1.113. Äge infektsioosne kopsupõletik, mille puhul on tabatud kogu ulatuses üks või mitu kopsusagarat ning eksudaat alveoolides on fibrinoosse iseloomuga (lk. 139).

4.1.114. Lobaarse pneumoonia tekkealuseks olev immuno-loogiline mehhanism (lk. 139).

4.1.115. Lobaarse pneumoonia 1. järk kestusega 1-2-3 päeva (lk. 139).

4.1.116. Lobaarse pneumoonia järk, mis tekib haiguse raske-
ma kulu korral nõrgestunud organismis (lk. 139).

4.1.117. Patoloogiline protsess kopsuvärati lümfisõlmedes lobaarse pneumoonia puhul (lk. 139).

4.1.118. Intrapulmonaalne tüsistus, mis tekib alveoolides ole-
va fibrinoosse eksudaadi organiseerumisel (lk. 139).

4.1.119. Äge kopsupõletik, mille puhul põletikuline protsess on levinud kopsu(de)s suuremate või väiksemate kolletena (lk. 139).

4.1.120. Koldelise pneumoonia patogeneetiline vorm, mis tekitab reflektoorsete vereringehäirete tõttu kopsudes suuremate kirurgiliste lõikuste tagajärjel (lk. 139).

4.1.121. Koldelise pneumoonia patogeneetiline vorm, mis tekitab kroonilise venoosse paisu alusel kopsude tagumistes osades rasketel lamavatel haigetel (lk. 139).

4.1.122. Koldelise pneumoonia patogeneetiline vorm, mis tekitab võõrmaterjalide, näit. oksemasside sattumisel hingamisteedesse (lk. 139).

4.1.123. Koldeline pneumoonia, mille puhul põletikukolded haaravad vaid mõne alveooli läbimõõduga 1-2 mm (lk. 139).

4.1.124. Koldelise pneumoonia vorm, mille puhul eksudaat sisaldab rohkelt irdunud epiteelirakke (lk. 139).

4.1.125. Koldelise pneumoonia vorm, mille puhul leidub eksudaadis märkimisväärsel hulgal lima (lk. 139).

4.1.126. Destruktiivne protsess, mis iseloomustub kopsukoe mädapõletikulise laostuse ning tühiku(te) tekkega kopsus (lk. 139).

4.1.127. Ägeda kopsuabstsessi patogeneetiline vorm, mis tekitab kopsupõletiku tüsistusena (lk. 139).

4.1.128. Ägeda kopsuabstsessi patogeneetiline vorm, mis tekitab bronhiharude ummistumisest võõrmaterjalidega ja puudulikult ventileeritud kopsukoe infitseerumisest (lk. 139).

4.1.129. Ägeda kopsuabstsessi patogeneetiline vorm, mis tekitab septilise emboli poolt põhjustatud infarkticolde laostumisel (lk. 139).

4.1.130. Kopsuabstsessi bronhiseinast läbimurdumise ja mädase massi eemaldumise tõttu kopsus tekkiv defekt (lk. 139).

4.1.131. Kopsuabstsessi tüsistus, mis tekib mädapõletiku levimisel pleurale (lk. 139).

4.1.132. Tüsistus, mis tekib bronhiharu valendikuga ühenduses oleva kopsuabstsessi läbimurdumisel pleuraõõnde (lk. 139).

4.1.133. Kärbunud kopsukoe roisklaostusega iseloomustuv protsess (lk. 139).

4.1.134. Bronhide kujumuutusega iseloomustuv kroonilise bronhiidi vorm (lk. 139).

4.1.135. Morfoloogiliste seinamuutustega bronhi piirdunud patoloogiline laienemus (lk. 139).

4.1.136. Bronhi pöörduv funktsionaalne laienemus, mille puhul morfoloogilised seinamuutused puuduvad (lk. 139).

4.1.137. Krooniline kopsumuutus, mis iseloomustub kopsukoe deformeerumise ja ümberehitumisega kopsus vohanud sidekoe kootumise tõttu (lk. 140).

4.1.138. Krooniliste kopsuhaiguste tüsistus, mille tekkealuseks on pulmonaalse südame parema vatsakese dekompensatsioon (lk. 140).

4.1.139. Difususe fibroosse alveoliidi morfogeneetiline järk, mis seisneb kõikide kopsuosade alveoolide seintes hävinud membraanide ja elastsete kiudude asendumises rohkete kollageenkiududega (lk. 140).

4.1.140. Tormiliselt progresseeruv fibroosne alveoliit, mis viib kiiresti pulmokardiaalse puudulikkuse tekkele (lk. 140).

4.1.141. Patoloogiline seisund, mis iseloomustub kopsude õhusisalduse suurenemisega alveoolides (lk. 140).

4.1.142. Patoloogiline seisund, mis iseloomustub õhu sattumisega alveoolidest kopsu interstitsiaalkoesse (lk. 140).

4.1.143. Sagedasim emfüseemivorm, mis tekib sekundaarselt bronhide ja bronhioolide põletikulise kahjustuse alusel, kuid kujuneb seejärel iseseisvaks kopsuhaiguseks (lk. 140).

4.1.144. Emfüseemivorm, mis tekib põletiku puhul intralobulaarsetes bronhiharudes ja avaldub aatsinuste laienemusena kogu ulatuses (lk. 140).

4.1.145. Emfüseemivorm, mis tekib põletiku puhul bronhioolides ja avaldub aatsinuste proksimaalsete osade laienemusena (lk. 140).

4.1.146. Ebaselge etioloogiaga esmane kopsupuhitus, mis avaldub alveoolide seinte atroofia, kapillaaride redutseerumise ja väikse vereringe hüpertensiooni näol (lk. 140).

4.1.147. Vanuritel kopsukoe füsioloogilise atroofia tõttu tekkiv kopsupuhitus (lk. 140).

4.1.148. Sekundaarne emfüseemivorm, mis tekib kopsus reaktiivse muutusena pneumosklerootiliste alade naabruses (lk. 140).

4.1.149. Destruktiivsete muutusteta sekundaarne emfüseemivorm, mis avaldub vigastamata kopsuosade puhitusena pärast kahjustatud kopsuosa operatiivset eemaldamist (lk. 140).

4.1.150. Kopsuvähi vorm, mis ürgneb bronhide või nende harude epiteelist ja vohab sõlmena bronhi seina või valendiku suunas (lk. 140).

4.1.151. Kopsuvähi vorm, mis ürgneb alveolaarepiteelist ja vohab enamasti difuusselt (lk. 140).

4.1.152. Kopsuvähi vorm, mis lähtub suurtest bronhidest ja moodustab umbes 75% kõikidest kopsuvähi juhtudest (lk. 140).

4.1.153. Kopsuvähi vorm, mis areneb väiksemate bronhiharude epiteelist või alveolaarepiteelist ning moodustab umbes 25% kopsuvähi juhtudest (lk. 140).

4.1.154. Kopsuvähi kopsusisese ümfoogeense leviku tagajärjel tekkinud muutus, mis on sedastatav kopsu lõikepinnal halkjasvalge võrkja joonise näol (lk. 140).

4.1.155. Suulaekaarte ja kurgumandlite limaskestast äge põletik, mis iseloomustub tugeva turse ja hüperemiaga; limaskestast kaetud limase eksudaadiga (lk. 140).

4.1.156. Kurgumandlite äge põletik, mille puhul suurenenud tonsillid on kaetud kollakashalli pseudomembraani e. ebakilega (lk. 140).

4.1.157. Kurgumandlite äge mädapõletik, mille puhul tonsillid on kahjustunud difuusselt (lk. 140).

4.1.158. Kurgumandlite äge põletik, mille puhul tekivad tonsilli(de)s mädakolled (lk. 140).

4.1.159. Kurgumandlite äge põletik, mille puhul tekib kudede enam või vähem ulatuslik kärbus (lk. 140).

4.1.160. Limaskestast turse, tugeva hüperemia, rohketes diapedeessete verevalumite ja erosioonidega iseloomustuv maopõletik (lk. 141).

4.1.161. Maopõletik, mille puhul hüperemiline limaskestast on kaetud hallkja või kollakaspruuni ebakilega (lk. 141).

4.1.162. Kemikaalide toimel tekkinud äge maopõletik, mis iseloomustub maoseina pindmise või sügava kärbusena (lk. 141).

4.1.163. Krooniline maohaigus, mis iseloomustub mitte niivõrd põletikuliste, kuivõrd düsregeneratiivsete ja ümberehituslike muutustega maolimaskestas (lk. 141).

4.1.164. Maopõletiku vorm, mille puhul on toimunud kõhetunud maolimaskestas foveolaarepiteeli intestinaalne metaplaasia ja esinevad pseudopüloorilised näärmed (lk. 141).

4.1.165. Atroofilisele gastriidile omane ümberehituslik protsess, mille puhul foveolaarepiteelis ilmuvad karikrakud ja ta muutub sooleepiteeli sarnaseks (lk. 141).

4.1.166. Atroofilisele gastriidile omane ümberehituslik protsess, mille puhul näärmeepiteeli pea-, parietaal- ja kõrvalrakud asenduvad püloorilistele näärmetele iseloomulike kuubiliste rakudega (lk. 141).

4.1.167. Kroonilise gastriidi vorm, mille puhul maolimaskesta atroofia kõrval toimub maonäärmete kaelaosa rakkude hüperplaaasia, mistõttu maolohukesed süvenevad ja näärmete kaelaosad pikenevad (lk. 141).

4.1.168. Mao või kaksteistsõrmiku limaskesta pindmine defekt läbimõõduga kuni mõni mm, mis tavaliselt paraneb kiiresti ja täielikult (lk. 141).

4.1.169. Mao patoloogiline seisund, mis iseloomustub mao keskosa kitsenemisega kroonilise maohaavandi puhul vohanud kiudsidekoe kootumisest (lk. 141).

4.1.170. Organismi happe-leelistasakaalu muutumisest tingitud tüsistus püloorusestenoosi puhul (lk. 141).

4.1.171. Mao- ja kaksteistsõrmiku haavandtõve tüsistus, mis tekib haavandi süvenemisel läbi kõigi seinakihtide (lk. 141).

4.1.172. Ööneselundi seinaga mulgustusega tüsistuv haavand (lk. 141).

4.1.173. Haavandi mulgustuse vorm juhul, kui ööneselundi sein on kleepunud fibrinoossete masside abil mingi naaberelundi külge (lk. 141).

4.1.174. Haavandi tungimine (süvenemine) maost või kaksteistsõrmikust mingisse naaberelundisse (lk. 141).

4.1.175. Naaberelundisse tungimisega (süvenemisega) iseloomustuv haavand (lk. 141).

4.1.176. Haavandi penetratsiooni tagajärg mingisse teise õõneselundisse (lk. 141).

4.1.177. Kroonilise haavandi maligniseerumise tagajärjel tekkinud vähk (lk. 141).

4.1.178. Maovähi makroskoopiline vorm, mille puhul kasvaja on vohanud eksofüütselt maovalendikku (lk. 141).

4.1.179. Maovähi makroskoopiline vorm, mille puhul kasvaja vohab maoseinas endofüütselt, põhjustades seina olulise paksenemise (lk. 141).

4.1.180. Maovähi metastaas vasakus supraklavikulaarses lümfisõlmes (lk. 141).

4.1.181. Krooniline retsivederuv haigus, mis iseloomustub jämesoole nekrootilise põletiku, ulatuslike haavandite tekkimise ning sooleseina sklerootilise deformeerumisega (lk. 141).

4.1.182. Mädapõletiku kolded jämesoole limaskesta krüptides, näit. mittespetsiifilise haavandilise koliidi puhul (lk. 141).

4.1.183. Haavandite patoloogilise reparatsiooni tõttu tekkinud ulatuslikud granulatsioonkoe vohandid limaskestal, näit. mittespetsiifilise haavandilise koliidi puhul (lk. 141).

4.1.184. Sooleseinas tekkivad pilu- või lõhetaolised sügavad haavandid, näit. Crohni tõve puhul (lk. 141).

4.1.185. Ägeda apenditsiidi algvorm, mis iseloomustub vereingehäiretega ussripiku distaalse osa limaskestas (lk. 141).

4.1.186. Ägeda apenditsiidi vorm, mis iseloomustub ussripiku katarraalse põletikuga ja koonusekujuliste nekroosikollete tekkega ussripiku distaalses osas (lk. 141).

4.1.187. Flegmonoosse apenditsiidi alavorm, mille puhul on moodustunud ussripiku seinas rohked väiksed piirdunud mädakoldded difuusse mädapõletiku foonil (lk. 141).

4.1.188. Flegmonoosse apenditsiidi alavorm, mille puhul ussripiku limaskest on kärbunud ja irdunud haavandite moodustumisega (lk. 142).

4.1.189. Ägeda apenditsiidi raskeim vorm mädapõletiku levimise tõttu ussripikukinnistile, mille veresoontes sugeneb tromboos ja selle tagajärjel ussripiku kärbus (lk. 142).

4.1.190. Ussripiku valendiku umbumus vohanud sidekoega (lk. 142).

4.1.191. Seroosse vedeliku kogunemine ussripiku valendikus, kui selle proksimaalne osa on umbunud (lk. 142).

4.1.192. Ägeda pankreatiidi alavorm, mille puhul verevalumid kõhunäärmes on omandanud difuusse iseloomu (lk. 142).

4.1.193. Ägeda pankreatiidi alavorm, mille puhul prevaleeruvad kõhunäärmes nekrootilised muutused (lk. 142).

4.1.194. Ägeda pankreatiidi alavorm, mille puhul nekrootilised massid kõhunäärmes on infitseerunud mädapõletikutekitajatega ja laostunud (lk. 142).

4.1.195. Hepatotsüütide düstroofiliste muutuste ja nekroosiga iseloomustuvate maksahaiguste üldnimetus (lk. 142).

4.1.196. Maksahaiguste alavorm, mille tekkealuseks on kaasündinud fermentopaatiaid ja sellest tingitud ainete salvestumine maksas (lk. 142).

4.1.197. Äge maksahaigus, mis iseloomustub maksa progresseeruva massiivse nekroosi ning maksapuudulikkuse tekkega (lk. 142).

4.1.198. Krooniline maksahaigus, mis iseloomustub rasva liigse kogunemisega hepatotsüütides (lk. 142).

4.1.199. Maksahaigus, mis iseloomustub hepatotsüütide alteratiivsete muutuste ja strooma rakulise infiltratsiooniga (lk. 142).

4.1.200. Iseloomulik makroskoopiline maksamuutus ägeda viirushepatiidi esimestel haiguspäevadel (lk. 142).

4.1.201. Hävinud hepatotsüütidest tekkinud hüaliinitaolised moodustised ägeda viirushepatiidi puhul (lk. 142).

4.1.202. Retikuloendoteliotsüütide sõlmjad vohandid maksas ägeda viirushepatiidi puhul (lk. 142).

4.1.203. Ägeda viirushepatiidi kergekujuline kuluvorm ikteerilise perioodita, kusjuures morfoloogilised muutused maksas on anoloogilised preikteerilises perioodis esinevatega (lk. 142).

4.1.204. Maksaabstsessid, mis tekivad mikroobide sattumisel maksa arteriaalse verega (lk. 142).

4.1.205. Maksaabstsessid, mis tekivad mikroobide sattumisel maksa varataveeni kaudu (lk. 142).

4.1.206. Maksaabstsessid, mis tekivad mikroobide sattumisel maksa sapiteedest (lk. 142).

4.1.207. Krooniline maksahaigus, mis iseloomustub morfoloogiliselt sidekoe vohamisega maksas ja selle ümberehitumisega ning kliiniliselt süveneva portaalse hüpertensiooni ja maksapudulikkusega (lk. 142).

4.1.208. Maksatsirroosi morfogeneetiline vorm, mis tekib pikamööda aastate vältel rasvhepatoosi või kroonilise hepatiidi lõppena (lk. 142).

4.1.209. Maksatsirroosi morfogeneetiline vorm, mis tekib suhteliselt kiiresti (mõne kuu vältel) maksa toksilise düstroofia lõppena (lk. 142).

4.1.210. Maksatsirroosi morfogeneetiline vorm, mis tekib kivitõvest, kasvajast või sapipõiepõletikust tingitud sapipaisu puhul (lk. 142).

4.1.211. Maksatsirroosi morfogeneetiline vorm, mis tekib kroonilise venoosse paisu tagajärjel maksas (lk. 142).

4.1.212. Maksatsirroosile iseloomulikud erineva suurusega sõlmjad ümberehituslikud struktuurid, kus maksarakud on asunud korrapäratult ning puudub normaalne kapillaaristik (lk. 142).

4.1.213. Maksatsirroosile iseloomulikud maksasisesed laienenud veresooned, mille kaudu pääseb veri värativeenisüsteemist õõnesveenisüsteemi maksasagarikke läbimata (lk. 142).

4.1.214. Maksatsirroosi puhul sapijuhade epiteelirakkude reaktiivse vohamise tagajärjel tekkinud umbsed ja hargnevad moodustised, mis pole võimelised normaalselt funktsioneerima (lk. 142).

4.1.215. Maksatsirroosi makroskoopiline vorm, mille puhul maksas moodustunud sõlmjate struktuuride läbimõõt ei ületa 10 mm (lk. 142).

4.1.216. Maksatsirroosi makroskoopiline vorm, mille puhul esineb maksas kuni 5 cm-lise läbimõõduga sõlmjaid moodustisi (lk. 143).

4.1.217. Maksatsirroosiga seotud sündroom, mille puhul on tekkinud portaalse hüpertensiooni alusel splenomegalia e. põrnasuurenemus (lk. 143).

4.1.218. Portaalse hüpertensiooni puhul söögitoru alumises osas kompensatoorselt laienenud portokavaalsed anastomoosid (lk. 143).

4.1.219. Maksatsirroosi puhul kõhul maotuliselt väänlevad ja naba suunas konvrgeeruvad veenilaiendid (lk. 143).

4.1.220. Haigus, mis iseloomustub erütrotsüütide arvu ja hemoglobiini sisalduse vähenemisega vere mahuühikus (lk. 143).

4.1.221. Veres erineva suurusega erütrotsüütide esinemist tähistav termin (lk. 143).

4.1.222. Veres erineva kujuga erütrotsüütide esinemist tähistav termin (lk. 143).

4.1.223. Normist kõrgema värvumusastmega erütrotsüüt (lk. 143).

4.1.224. Normist madalama värvumusastmega erütrotsüüt (lk. 143).

4.1.225. Erütrotsüütides leiduvad basofiilsed sõmerad, mis kujutavad endast säilinud tuumaosiseid (lk. 143).

4.1.226. Kehvveres, mille tekkepõhjuseks on verejooksu(de)st tingitud verekaotus (lk. 143).

4.1.227. Kiire ja massiivse verejooksu tagajärjel tekkiv aneemia (lk. 143).

4.1.228. Raua defitsiidist tingitud kehvveres (lk. 143).

4.1.229. Pärast maoreseksiooni tekkiv kehvveres (lk. 143).

4.1.230. Pärast soolereseksiooni tekkiv kehvveres (lk. 143).

4.1.231. Pernitsioosse aneemia alavorm, mida põhjustab laiuks (lk. 143).

4.1.232. Vitamiini B₁₂ ja aktiveeritud foolhappe defitsiidist tingitud seljaaju kahjustus (lk. 143).

4.1.233. Iseloomulik keelemuutus vitamiini B₁₂ ja aktiveeritud foolhappe defitsiidi puhul (lk. 143).

4.1.234. Vereloomekoe regeneratsioonivõime pärssumisest tingitud kehvveres (lk. 143).

4.1.235. Toksiliste ühendite toimele tekkiv kehvveres (lk. 143).

4.1.236. Kehvveresusega iseloomustuv haigus, mis tekib luuüdi asendumisel luukoega (lk. 143).

4.1.237. Vereloomes kui terviku kahjustus, mille puhul on pärsitud nii erütro-, müelo- kui trombotsütopoees (lk. 143).

4.1.238. Hemolüütiline aneemia, mille tekkealuseks on ema ja loote vere reesussoobimatus (lk. 143).

4.1.239. Hemolüütiline aneemia, mille puhul on häiritud hemoglobiini süntees ja esinevad sirbikujulised erütrotsüüdid (lk. 143).

4.1.240. Hemolüütilisele aneemiale iseloomulik põrnamuutus (lk. 143).

4.1.241. Vereloomekoe süsteemne kasvajaline haigus (lk. 143).

4.1.242. Leukeemia puhul elundites tekkivad kasvajarakkude difuussed või sõlmjad kogumid (lk. 143).

4.1.243. Leukeemiavorm, mille puhul kasvajaliste rakkude arv 1 mm^3 -s perifeerses veres võib olla kuni sada tuhat ja veelgi enam (lk. 144).

4.1.244. Leukeemiavorm, mille puhul kasvajaliste rakkude arv 1 mm^3 -s perifeerses veres on 15-25 tuhat (lk. 144).

4.1.245. Leukeemiavorm, mille puhul kasvajalised rakud veres puuduvad (lk. 144).

4.1.246. Leukeemiavorm, mille puhul vahavad kasvajaliselt blastid (lk. 144).

4.1.247. Leukeemiavorm, mille puhul vahavad kasvajaliselt tsüüdid (lk. 144).

4.1.248. Lünk müelogrammis ägeda leukeemia puhul, kuna blastide ja valminud rakkude kõrval puuduvad diferentseeruvad vahevormid (lk. 144).

4.1.249. Kasvajaliste rakkude metastaasid pea- ja seljaaju-kelmetel ägeda leukeemia puhul (lk. 144).

4.1.250. Leukeemia vorm ja järk, mis iseloomustub müelotsütaarse rea rakkude monoklonaalse vahanguga (lk. 144).

4.1.251. Kroonilise leukeemia kulu vorm, mis iseloomustub blastide polüklonaalse vahanguga (lk. 144).

4.1.252. Põrna veresooni ummistavad kasvajarakkude kogumikud, näit. kroonilise müeloidse leukeemia puhul (lk. 144).

4.1.253. Nekroosikolded põrnas kroonilise müeloidse leukeemia puhul (lk. 144).

4.1.254. Vereloomekoehaigus, mis iseloomustub B-lümfo-tsüütide süsteemse kasvajalise vahanguga (lk. 144).

4.1.255. Paraproteineemiline leukeemia, mille puhul kasvaja-liselt vohavad lümfotsütaarse rea rakud diferentseeruvad plasmoblastide ja plasmotsüütide suunas (lk. 144).

4.1.256. Üksik piirdunud kasvajaline sõlm müelomatoosi puhul (lk. 144).

4.1.257. Vereloomekoe regionaalne pahaloomuline kasvaja (lk. 144).

4.1.258. Lümfogranulomatoosile spetsiifilised mitmetuumsed hiidrakud (lk. 144).

4.1.259. Lümfogranulomatoosile iseloomulikud ühetuumsed hiidrakud (lk. 144).

4.1.260. Lümfogranulomatoosi kliinilis-morfoloogiline järk, mis iseloomustub lümfotsüütide ja histiotsüütide vohanguga (lk. 144).

4.1.261. Lümfogranulomatoosi kliinilis-morfoloogiline järk, mille puhul granuloomide koostisse kuuluvad retikulaarrakud, Berzovski-Sternbergi hiidrakud, plasmarakud, eosinofiilsed granulotsüüdid, histiotsüüdid (lk. 144).

4.1.262. Lümfogranulomatoosi kliinilis-morfoloogiline variant, mis iseloomustub lümfisõlme jaotumisega sidekoeliste septide varal ümarateks sõlmekesteks (lk. 144).

4.1.263. Põhiliselt infektsioos-allergiline neeruhaigus, mis iseloomustub mõlemapoolse difuusse neerupäsmakeste põletikuga (lk. 144).

4.1.264. Sündroom, mille puhul esinevad üheaegselt autoantikehade poolt põhjustatud kahjustused neerudes ja kopsudes (lk. 144).

4.1.265. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis tekib reaktiivselt pärast neerupäsmakeste kahjustamist immuunkompleksidega ning iseloomustub leukodiapedeesi ja mesangiumi leukotsütaarse infiltratsiooniga (lk. 144).

4.1.266. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis iseloomustub neerupäsmakestes endoteeli- ja mesangiumirakkude märkimisväärse vohamisega (lk. 144).

4.1.267. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis iseloomustub mesangiumirakkude intensiivse vohamise ja mesangiumi laienemisega (lk. 144).

4.1.268. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mille puhul vohavate mesangiumirakkude jätked tungivad päsmakeste kapillaaride endoteeli ja basaalmembraani vahele, mistõttu valgusmikroskoopiliselt näib basaalmembraan paksenenuna ja lõhustatuna (lk. 144).

4.1.269. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis iseloomustub eksudaadi kogunemisega neerupäsmakeste kihnu õõnes (lk. 144).

4.1.270. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis iseloomustub nefroteelirakkude ja podotsüütide vohamisega (lk. 145).

4.1.271. Glomerulonefriidi histogeneetiline vorm, mis iseloomustub neerupäsmakestes kiudsidekoe vohamisega eelnenud int- ja ekstrakapillaarsete muutuste alusel (lk. 145).

4.1.272. Glomerulonefriidi raskekujuline vorm, mis iseloomustub neerupäsmakeste fibrinoidse nekroosiga (lk. 145).

4.1.273. Glomerulopaatia, mis iseloomustub neerupäsmakeste kahjustuse alusel tekkivate neerutorukeste epiteelirakkude düstroofiliste muutustega (lk. 145).

4.1.274. Primaarne nefrootiline sündroom, mille tekkealuseks on podotsüütide pärilik düsplasia (lk. 145).

4.1.275. Glomerulopaatia, mis tekib koelaostuse ja kroonilise mädapõletikuga kulgevate haiguste puhul (lk. 145).

4.1.276. Neerude amüloidoosi järk, mille puhul puuduvad makroskoopilised neerumuutused ja kliinilised sümptomid, kuid neerupüramiidides leidub mõõdukalt amüloidi (lk. 145).

4.1.277. Neerude amüloidoosi järk, mille puhul on tegemist makroskoopiliselt "suure valge amüloidneeruga", histoloogiliselt rohke amüloidisisaldusega päsmakestes ja rasvdüstroofiaga neerutorukeste epiteelis, kliiniliselt hüpoproteineemia ja tursetega (lk. 145).

4.1.278. Neerumuutuste nimetus amüloidnefroosi lõppjärgus (lk. 145).

4.1.279. Amüloidnefroosi tüsistus, mis tekib vere valgulise koosseisu muutuste tõttu (lk. 145).

4.1.280. Neeruhaiguste rühm, mille puhul esmaseks ja juhtivaks muutuseks on neerutorukeste kahjustus (lk. 145).

4.1.281. Äge tubulopaatia, mis iseloomustub neerutorukeste epiteeli nekroosiga ning neerude vere- ja lümfiringe raskekujuliste häiretega (lk. 145).

4.1.282. Basaalmembraani destruktsiooniga kaasnev neerutorukeste nekroos (lk. 145).

4.1.283. Nekrootilise nefroosi kliinilis-morfoloogiline järk, mis iseloomustub vääniliste neerutorukeste nekroosiga ning toruketes rohkete silindrite tekkega (lk. 145).

4.1.284. Neerumuutuste nimetus mürgistuse puhul elavhõbeda sooladega (lk. 145).

4.1.285. Krooniline tubulopaatia müelomatoosi puhul (lk. 145).

4.1.286. Infektsioosne neeruvaagna ja neeru interstitsiaalkoe põletik (lk. 145).

4.1.287. Püelonefriidi vorm, mille puhul satuvad põletikutekitajad verrega neerukoesse ja seejärel levib põletik neerukarikatele, neeruvaagnale, kusejuhale, kusepõiele (lk. 145).

4.1.288. Püelonefriidi vorm, mille puhul uriinipaisu tõttu levib infektsioon kusitist, kusepõiest, kusejuhadest neeruvaagnasse ja neerukoesse (lk. 145).

4.1.289. Suur mädamuhk neerus, mis tekib abstsesside laatumisel (lk. 145).

4.1.290. Neerupüramiidide näsade kärbus, mis tekib enamasti suhkurtõve puhul (lk. 145).

4.1.291. Neeru tihkestumine ja kortsumine kroonilise interstitsiaalse põletiku tagajärjel (lk. 145).

4.1.292. Sündroom, mille morfoloogiliseks aluseks on nefroskleroos ja kliiniliseks väljenduseks ureemia (lk. 145).

4.1.293. Autointoksikatsioon, mis on tingitud lämmastiku ainevahetuse lõpp-produktide peetusest organismis, atsidoosist ja elektrolüütide tasakaalu häiretest (lk. 145).

4.1.294. Rinnanäärme düshormonaalne muutus, mis avaldub ebanormaalsete koevohandite (düsplaasiad) näol (lk. 145).

4.1.295. Proliferatiivse mastopaatia vorm, mis iseloomustub alul müoepiteliaalsete rakkude vohamisega ning hiljem rinnanäärme fibroosiga (lk. 145).

4.1.296. Munandi põletikku tähistav termin (lk. 146).

4.1.297. Munandimanuse põletikku tähistav termin (lk. 146).

- 4.1.298.** Seemnejuha põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.299.** Seemneväädi põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.300.** Munasarja põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.301.** Munajuha põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.302.** Emakakaela põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.303.** Häbeme põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.304.** Rinnanäärme põletikku tähistav termin (lk. 146).
- 4.1.305.** Emakakaela pseudoerosiooni vorm, mille puhul defekti kattev silinderepiteel moodustab eksofüütseid näsajaid struktuure (lk. 146).
- 4.1.306.** Emakakaela pseudoerosiooni vorm, mille puhul defekti kattev silinderepiteel moodustab endofüütselt vohades näarmelisi struktuure (lk. 146).
- 4.1.307.** Emakakaela pseudoerosiooni katva silinderepiteeli asendamisprotsess mitmekihilise lameepiteeliga (lk. 146).
- 4.1.308.** Tüsistus, mis tekib pärasoole seina vohanud emakakaelavähi laostumisel (lk. 146).
- 4.1.309.** Tüsistus, mis tekib kusepõie seina vohanud emakakaelavähi laostumisel (lk. 146).
- 4.1.310.** Hiline rasedustoksikoos, mis tekib raseduse lõpul, sünnituse ajal või selle järel ning iseloomustub raskete, teadvuskaoga kaasnevate krampidega (lk. 146).
- 4.1.311.** Patoloogiline rasedus, mille puhul loode areneb väljaspool emakat (lk. 146).
- 4.1.312.** Tubaarse raseduse tüsistus, mille tekkealuseks on verejooks munajuha valendikku ja lootemuna eraldumine (lk. 146).
- 4.1.313.** Raseduse katkemine enne 28. rasedusnädala lõppu (lk. 146).
- 4.1.314.** Raseduse katkemine 28-38-nädalase raseduse järgselt (lk. 146).
- 4.1.315.** Alalõua liigne etteulatuvus, mis esineb näit. akromegaalia puhul (lk. 146).
- 4.1.316.** Keelesuurenemus, mis esineb näit. akromegaalia puhul (lk. 146).
- 4.1.317.** Siseelundite suurenemus, mis esineb näit. akromegaalia puhul (lk. 146).

4.1.318. Hüpofüsaarse päritoluga ja kasvueas realiseeruv harilikku tunduvalt ületav kehakasv (lk. 146).

4.1.319. Hüpofüüsi kahjustusest tingitud kehakasv, mis on väiksem normaalse kehakasvu alumisest piirist (lk. 146).

4.1.320. Raugale iseloomulik atrofeerunud kortsuline nahk, mis võib esineda ka näit. hüpofüsaarse kahheksia puhul (lk. 146).

4.1.321. Sündroom, mille tekkealuseks on neerupealise koore glomeruloostsoonist ürgnev ja liigselt aldosterooni produtseeriv kasvaja (lk. 146).

4.1.322. Sündroom, mille tekkealuseks on androgeenide liigproduktatsioon neerupealiste koores (lk. 146).

4.1.323. Adrenogenitaalse sündroomi avaldumisevorm tütarlastel (lk. 146).

4.1.324. Adrenogenitaalse sündroomi avaldumisevorm poisslastel (lk. 146).

4.1.325. Püsiv difuusne või sõlmeline kilpnäärme suurenemine (lk. 146).

4.1.326. Struuma epidemioloogiline vorm, mis tekib geograafilistes piirkondades, kus joodisisaldus pinnases, joogivees ja toiduainetes on väike (lk. 147).

4.1.327. Lapseeas tekkiv haigus, mille tekkealuseks on endemiline struuma ja mis iseloomustub üldise füüsilise ja vaimse kängumisega (lk. 147).

4.1.328. Struuma epidemioloogiline vorm, mille põhjuseks peetakse infektsioos-toksilist faktorit ja mis tekib üheaegselt paljudel noortel inimestel (lk. 147).

4.1.329. Struuma epidemioloogiline vorm, mis esineb üksiku juhtudena, kusjuures tekkes on olulised organismi neurohormonaalsed häired (lk. 147).

4.1.330. Struuma makroskoopiline vorm, mille puhul kilpnääre on suurenenud ühtlaselt kogu ulatuses (lk. 147).

4.1.331. Struuma makroskoopiline vorm, mille puhul on kilpnäärmes üks või mitu sõlmjat moodustist ning kilpnääre on kujult kas munajas või kühmuline (lk. 147).

4.1.332. Struuma makroskoopiline vorm, mille puhul kilpnääre on eriti tugevasti suurenenud, ebakorrapärase kujuga ja avaldab rõhku trahheale (lk. 147).

4.1.333. Kilpnäärme haigus, mis iseloomustub struuma, eksofalmia ja tahhükardiaga (lk. 147).

4.1.334. Kilpnäärme autoimmuunne haigus, mille puhul suurenenud kilpnäärmes leidub retikulaar- ja plasmarakkude kõrval rohkelt lümfotsüüte, mis avaldavad näärmorakkudele tsütopaatilist toimet (lk. 147).

4.1.335. Kõva konsistentsiga struuma, mille puhul kilpnäärme hävinud parenhüüm on asendunud fibroosse koega (lk. 147).

4.1.336. Peamiselt luukahjustustega kulgev haigus, mille tekkealuseks on kõrvalkilpnäärme hormoonaktiivne adenoom (lk. 147).

4.1.337. Spontaanne või sekundaarne krooniline haigus, mille tekkealuseks on enamasti insuliini ebapiisav sekretsioon kõhunäärme insulaaraparaadi β -rakkudes (lk. 147).

4.1.338. Koondnimetus väikeste veresoonte kahjustuse tähistamiseks suhkurtõve puhul (lk. 147).

4.1.339. Suhkurtõve tüsistus, mis tekib seoses süveneva atsiidoosiga (lk. 147).

4.1.340. Sündroom, mille puhul esineb diabeetiline glomeruloskleroos (lk. 147).

4.1.341. Sündroom, mille tekkealuseks on kõhunäärme insulaaraparaadi G-rakkude hüpersekretsioon (lk. 147).

4.1.342. D-avitamiinosis avaldumisvorm täiskasvanutel (lk. 147).

4.1.343. Iseloomulik koljumuutus varase rahhiidi puhul (õhukesed, pehmed ja kergesti deformeeruvad koljuluud) (lk. 147).

4.1.344. Esileulatuvad periostaalse osteoidkoe vohandid, näit. suurenenud otsmiku- ja kiirukõbrud varase rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.345. Nelinurkse kujuga pea varase rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.346. Roiete luu- ja kõhreosade piiril ridamisi paiknevad sõlmjad paksendid varase rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.347. Kõõr- ja kodarluu distaalsete epifüüside paksendid varase rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.348. Külgedelt kokkulitsunud ja kiiluna etteulatuv rindkere hilise rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.349. Kitsas deformeerunud vaagen hilise rahhiidi puhul (lk. 147).

4.1.350. Hilisele rahhiidile iseloomulik lüüsisamba deformatsioon (lk. 147).

4.1.351. Avitaminoos, mille puhul on häirunud kollageeni süntees, granulatsioonkoe valmimine ja osteoidkoe teke ning sügeneb hemorraagiline diatees (lk. 147).

4.1.352. C-vitamiini defitsiidist tekkiv haigus lastel (lk. 147).

4.1.353. Toruluude epifüüsi eraldumine diafüüsist, näit. Möller-Barlow tõve puhul (lk. 147).

4.1.354. Avitaminoos, mis iseloomustub metaplastiliste muutustega epiteelkudedes (lk. 147).

4.1.355. Silma sarvkesta laostus A-avitaminoosi puhul (lk. 148).

4.1.356. Gripi kliiniline vorm, mis iseloomustub ägeda katarraalse põletikuga nina, kõri, trahhea ja bronhide limaskestas (lk. 148).

4.1.357. Gripi puhul hingamisteede epiteelirakkudes esinevate basofiilsete inklusioonide olemus (lk. 148).

4.1.358. Gripi puhul hingamisteede epiteelirakkudes tekkivate oksüfiilsete inklusioonide olemus (lk. 148).

4.1.359. Kopsupõletiku iseloomu keskmise raskusega gripi puhul (lk. 148).

4.1.360. Toksikoosist tingitud iseloomulik kopsumuutus gripi üliägeda kulu korral (lk. 148).

4.1.361. Nahamuutuste lõpe rõugete soodsa kulu puhul (lk. 148).

4.1.362. Rõugete võimalik tüsistus kopsudes (lk. 148).

4.1.363. Rõugete võimalik tüsistus munandites (lk. 148).

4.1.364. Rõugete võimalik tüsistus luudes (lk. 148).

4.1.365. Antropozoonoos, mille tekitajaks on neurotroopne viirus ja mis iseloomustub pea- ja seljaaju närvirakkude kahjustusega (lk. 148).

4.1.366. Piklikajus ja ajuveejuha ümbruses paiknevad histoloogilised struktuurid lüüsa puhul (lk. 148).

4.1.367. Hipokambi närvirakkudes leiduvad munakujulised inklusioonid marutõve puhul (lk. 148).

4.1.368. Tähnilise tüüfuse tekitaja (lk. 148).

4.1.369. Nakkuse ülekandja haigelt inimeselt tervele tähnalise tüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.370. Iseloomulikud histoloogilised struktuurid tähnalise tüüfuse puhul, näit. piklikajus, ajusillas, nägemiskühmus jm. (lk. 148).

4.1.371. Iseloomulik patoloogiline protsess sümpaatilises närvisüsteemis tähnalise tüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.372. Iseloomulik patoloogiline protsess südames tähnalise tüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.373. Iseloomulik patoloogiline protsess munandites tähnalise tüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.374. Sooleinfektsioon, mille puhul peamised kohalikud muutused tekivad peensoole distaalse osa lümfaatilises aparaadis (lk. 148).

4.1.375. Kõhutüüfuse vorm, mille puhul on tabatud niudesoo- le lümfaatilise aparaadi kõrval ka jämesoo- le lümfolliikulid (lk. 148).

4.1.376. Patoloogiline protsess peensoole limaskestas kõhutüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.377. Kõhutüüfuse järk, mille puhul soole solitaar- ja koondlümfolliikulid on märkimisväärselt suurenenud, ebatasase välis- ja roosakashalli löikepinnaga (lk. 148).

4.1.378. Heleda tsütoplasma ja suure heleda tuumaga makrofaagid lümfooidkoos kõhutüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.379. Tüüfusrakkude suuremad või väiksemad kogumikud lümfooidkoos kõhutüüfuse puhul (lk. 148).

4.1.380. Kõhutüüfusele iseloomulik muutus kõhunahal, mis tekib 7.-11. haiguspäeval (lk. 148).

4.1.381. Kõhutüüfuse ohtlik tüsistus, mis võib tekkida solitaar- ja koondlümfolliikulite haavandumisjärgus (lk. 148).

4.1.382. Kõhutüüfuse ohtlik tüsistus, mis võib tekkida haavandite puhastumise järgus (lk. 148).

4.1.383. Salmonelloosivorm, mis iseloomustub üliägeda katarralse gastroenteriidiga (lk. 148).

4.1.384. Salmonelloosivorm, mis iseloomustub mitmetes elundites mädanike tekkega (lk. 148).

4.1.385. Tüsistus, mis võib tekkida oksendamise ja kõhulahtisuse tagajärjel salmonelloosi intestinaalse vormi puhul (lk. 148).

4.1.386. Äge soolenakkus, mis iseloomustub verise kõhulah-tisusega (lk. 148).

4.1.387. Abortiivselt kulgev düsenteeria, mille puhul soole-muutused piirduvad vaid katarraalse põletikuga (lk. 149).

4.1.388. Düsenteeria morfoloogiline (alg)järk, mis iseloomus-tub jämesoole, vahel ka peensoole alumise osa limaskestast hüpe-reemia, turse ja verevalumitega (lk. 149).

4.1.389. Düsenteeria morfoloogiline järk, mida iseloomustab jämesoole limaskestast nekroos ja difteriitiline, harvemini krupoos-ne põletik (lk. 149).

4.1.390. Düsenteeria morfoloogiline järk, mis iseloomustub erineva suuruse ja ebakorrapärase kujuga haavandite tekkega jä-mesooles (lk. 149).

4.1.391. Düsenteeria morfoloogiline järk, mille käigus jäme-soole haavandilised defektid täituvad noore sidekoega ja seejärel kattuvad regenereeruva epiteeliga (lk. 149).

4.1.392. Düsenteeria raske vorm, mille puhul nekrotiseerunud koed jämesooles on infitseerunud anaeroobse mikroflooraga ja on tekkinud nende roisklaostus (lk. 149).

4.1.393. Patoloogiline protsess mesenteriaalsetes lümfisöl-medes düsenteeria puhul (lk. 149).

4.1.394. Düsenteeria tüsistus, mille tagajärjeks on paraproktiit (lk. 149).

4.1.395. Düsenteeria tüsistus, mis on tekkinud haavandite paranemise käigus vohanud kiudsidekoe kootumisest (lk. 149).

4.1.396. Kooleravibriooni eksotoksiini nimetus (lk. 149).

4.1.397. Peensoole limaskestast seroosse või serohemorraagi-lise põletikuga iseloomustuv koolera järk (lk. 149).

4.1.398. Peensoole ja mao limaskestast seroosse või serohe-morraagilise põletikuga iseloomustuv koolera järk (lk. 149).

4.1.399. Koolera järk, mille puhul on tekkinud tugevasti väl-jendunud eksikoos ja haige kehatemperatuur on langenud (lk. 149).

4.1.400. Koolerasse surnu iseloomulik kehaseisang tugevasti väljendunud koolnukangestuse tõttu (lk. 149).

4.1.401. Koolerahaige sõrmede kuiva ja kortsulist nahka iseloomustav nimetus (lk. 149).

4.1.402. Koolerahaige sapipõit täitev hele läbipaistev vedelik (lk. 149).

4.1.403. Jämesoole hüperergilise põletiku ja toksilise neerukahjustusega iseloomustuv koolera spetsiifiline tüsistus (lk. 149).

4.1.404. Antropozoonoos, mille looduslikuks reservuaariks on peamiselt närilised, kellelt haigustekitajad kantakse inimesele kirpude vahendusel (lk. 149).

4.1.405. Katku kliinilis-anatoomiline vorm, mille puhul esmased patoloogilised muutused arenevad kirbuhammustuskoha suhtes regionaalsetes lümfisõlmedes (lk. 149).

4.1.406. Katku kliinilis-anatoomiline vorm, mis iseloomustub piisnakkuse teel primaarselt tekkinud pneumooniaga (lk. 149).

4.1.407. Antropozoonoos, millesse inimene nakatub haigete kariloomadega kokkupuutel või loomanahkade töötlemisel, kusjuures haigustekitajad satuvad inimorganismi kas naha, soole või hingamisteede kaudu (lk. 149).

4.1.408. Siberikatku puhul nahal tekkiv serohemorraagilise sisaldisega põieke, mille keskosa kärub ja muutub süsimustaks (lk. 149).

4.1.409. Tüsistus, mis tekib pea alati siberikatku soole- ja kopsuvormi puhul (lk. 149).

4.1.410. Siberikatkusepsisele iseloomulik patoloogiline protsess peaaigus ja pehmekelmel (lk. 149).

4.1.411. Peamiselt lastel esinev äge nakkushaigus, mille puhul fibrinoosne põletik võib levida tonsillidelt kõri ja trahhea limaskestale (lk. 149).

4.1.412. Difteeria tüsistus, mille tagajärjel tekivad neelamise, hingamise ja südametegevuse häired (lk. 149).

4.1.413. Difteeria tüsistus, mille lõppeks on kardioskleroos (lk. 149).

4.1.414. Sarlakite tekitaja (lk. 149).

4.1.415. Intensiivselt punetav ja sõmerja pinnaga keel sarlakite puhul (lk. 149).

4.1.416. Äge nakkushaigus, mille II perioodis võivad areneda infektsioos-allergilised põletikulised protsessid südames, neerudes, liigestes jm. (lk. 149).

4.1.417. Tuberkuloosi kliinilis-anatoomiline vorm, mis tekib organismi esmasel kokkupuutel tuberkuloosimükobakteritega, s.t. tavaliselt juba lapseas (lk. 149).

4.1.418. Põletikukolle, mis tekib primaarse tuberkuloosi puhul kopsus või sooles (lk. 149).

4.1.419. Lubjastunud ja luustunud tuberkuloosne primaarafekt kopsus (lk. 149).

4.1.420. Primaarse kopsutuberkuloosi progresseerumisviis, mille puhul primaarafekt järk-järgult suureneb ja nekrotiseerub (lk. 149).

4.1.421. Põletikukollete olemus tuberkuloosi väikekoldelise hematogeense disseminatsiooni puhul (lk. 150).

4.1.422. Hirsiterasuuste kolletega iseloomustuv tuberkuloosivorm (lk. 150).

4.1.423. Suurekoldelise disseminatsiooni tagajärjel kopsutipus tekkinud kolded primaarse tuberkuloosi puhul (lk. 150).

4.1.424. Tuberkuloosivorm, mille puhul kahjustuskolded esinevad üheaegselt mitmes elundis või organismis tervikuna (lk. 150).

4.1.425. Hematogeense tuberkuloosi raskeim vorm (lk. 150).

4.1.426. Lülisammast kahjustav kopsuväline tuberkuloos (lk. 150).

4.1.427. Sekundaarse kopsutuberkuloosi vorm, mis iseloomustub Abrikossovi reinfektikolletega (lk. 150).

4.1.428. Sekundaarse kopsutuberkuloosi vorm, mis tekib tuberkuloosse protsessi ägenemisel peale koldelise tuberkuloosi mõningast vaibumist (lk. 150).

4.1.429. Ägeda koldelise või fibroos-koldelise kopsutuberkuloosi tagajärjel tekkinud inkapsuleerunud petrifikaadid (lk. 150).

4.1.430. Sekundaarse kopsutuberkuloosi vorm, mis iseloomustub ulatusliku eksudatiivse põletiku tekkega suhteliselt väikse nekroosikolde ümber (lk. 150).

4.1.431. Haiguskolde tähistamiseks kasutatavad nimetused sekundaarse kopsutuberkuloosi infiltratiivse vormi korral (lk. 150).

4.1.432. Sekundaarse kopsutuberkuloosi vorm, mille puhul korrapärase kujuga suur nekroosikolle on ümbritsetud suhteliselt õhukese sidekoelise kihnuga (lk. 150).

4.1.433. Sekundaarse kopsutuberkuloosi üliraske vorm, mis iseloomustub eksudatiivsete muutuste alusel kiiresti tekkiva kopsukoe ulatusliku nekroosiga (lk. 150).

4.1.434. Sekundaarse tuberkuloosi hilisvorm, mille puhul moodustub kopsukoes ümara kujuga õhukeseseinaline tühik (lk. 150).

4.1.435. Sekundaarse tuberkuloosi vorm, mille puhul on tegemist aastaid ja aastakümneid kestva kopsutiisikusega (lk. 150).

4.1.436. Sekundaarse tuberkuloosi hilisvorm, mis iseloomustub kopsude tihkestumise ja deformatsiooniga rohkelt tekkinud fibrooskoe tõttu (lk. 150).

4.1.437. Kopsu kattev mitme mm paksune tihke armkude tsirrootilise tuberkuloosi puhul (lk. 150).

4.1.438. Süfiliidide tekkega iseloomustuv omandatud süüfilise järk (lk. 150).

4.1.439. Kroonilise interstitsiaalse põletiku ja gummade tekkega iseloomustuv omandatud süüfilise järk (lk. 150).

4.1.440. Omandatud süüfilise kolmandases järgus esinev ja siseelundite kahjustustega iseloomustuv haigusvorm (lk. 150).

4.1.441. Neurosüüfilise hilisvorm, mille puhul seljaaju tagumiste sammaste närvikiud kaotavad oma müeliintuped ja hävivad (lk. 150).

4.1.442. Neurosüüfilise hilisvorm, mis kulgeb peaaegu närvirakkude atroofiliste ja düstroofiliste muutuste tõttu tekkinud nõdra-meelsusega (lk. 150).

4.1.443. Varasele kaasasündinud süüfilisele iseloomulik mak-samuutus, mille puhul elund on tihkestunud ja pruunil löikepinnal on näha valkjaid sõlmekesi (lk. 150).

4.1.444. Varasele kaasasündinud süüfilisele iseloomulik kopsu-muutus, mille tekkealuseks on interstitsiaalne ja deskvamatiiv-ne põletik (lk. 150).

4.1.445. Varasele kaasasündinud süüfilisele iseloomulik pato-loogiline protsess toruluude luustumisjoone piirkonnas (lk. 150).

4.1.446. Kaasasündinud hilissüüfilisele iseloomulik muutuste kompleks, millesse kuuluvad tünnikujulised hambad, krooniline keratiit ja kurtus (lk. 150).

4.1.447. Kõrge letaalsusega mittespetsiifiline polüetioloogiline nakkuslik haigus, mis sugeneb mikroorganismide ja makroorganismi muutunud reaktiivsuse tingimustes (lk. 150).

4.1.448. Sepsisevorm, mille algkoldeks on põletikuline protsess emakas (lk. 150).

4.1.449. Sepsisevorm, mille puhul algkolle lokaliseerub kuseelundites (lk. 151).

4.1.450. Sepsisevorm, mille puhul mädapõletikuline algkolle paikneb ninaõõnes ja -kõrvalurgetes (lk. 151).

4.1.451. Sepsisevorm, mille puhul algkoldeks on mädane keskkõrvapõletik (lk. 151).

4.1.452. Sepsisevorm, mille puhul algkoldeks on karioossed hambad (lk. 151).

4.1.453. Sepsisevorm, mille puhul pole võimalik algkollet kindlaks teha (lk. 151).

4.1.454. Sepsise kliinilis-morfoloogiline vorm, mis kulgeb ägedalt toksiliste üldnähtudega, kusjuures enamasti puuduvad septiline algkolle ja mädapõletikulised metastaasid (lk. 151).

4.1.455. Sepsise kliinilis-morfoloogiline vorm, millele on iseloomulikud hemorraagiline sündroom, hemolüütiline ikterus, vere-loomekoe hüperplaasia, interstitsiaalne põletik parenhümatossetes elundites (lk. 151).

4.1.456. Sepsise kliinilis-morfoloogiline vorm, millele on iseloomulikud mädapõletikulised protsessid sepsise algkoldes ning bakteriaalne emboolia hulgaliste mädanike tekkega erinevates elundites (lk. 151).

4.1.457. Täppverevalumid silma sidekestas veniva sepsise puhul (lk. 151).

4.1.458. Verevalumid jalataldadel ja peopesades veniva sepsise puhul (lk. 151).

4.1.459. Sõlmjad põletikulised infiltraadid nahas ja nahaaluses koes veniva sepsise puhul (lk. 151).

4.1.460. Sepsise kliinilis-morfoloogiline vorm, mille tekkealuseks on kroonilised mitteparanevad mädapõletikulised protsessid

ja mis avaldub kurtumuse ning parenhümatoosete elundite sekundaarse amüloidooši näol (lk. 151).

4.1.461. Kiirikseente poolt põhjustatud patoloogilise protsessi iseloom kudedes (lk. 151).

4.1.462. Spetsiifilised histoloogilised struktuurid aktinomükootilises granuloomis (lk. 151).

4.1.463. Aktinomükooši olulisim kliinilis-morfoloogiline vorm (lk. 151).

4.1.464. Kandidoosi esinemisvorm väikelastel (lk. 151).

4.1.465. Kogu organismi kahjustav kandidoosivorm (lk. 151).

4.1.466. Malaariaplasmodiumi edasikandja malaariasse nakatumisel (lk. 151).

4.1.467. Malaariapigmenti ladestumisest tingitud RES-elundite patoloogiline muutus (lk. 151).

4.1.468. Iseloomulik põnamuutus malaaria puhul (lk. 151).

4.1.469. Peaaju gliiarakkude sõlmjad vohandid troopilise malaaria puhul (lk. 151).

4.1.470. Amöbiaasi tekitaja (lk. 151).

4.1.471. Soolemuutuste olemus amöbiaasi puhul (lk. 151).

4.1.472. Amöbiaasi võimalikud tüsistused maksas (lk. 151).

4.2. Diagnoosida kirjeldatud haigused ja protsessid

4.2.001. Reumahaige mitraalklapi histoloogilises preparaadis on näha, et klapihõlma sidekoos esineb mukoidne ja fibrinoidne paisumus, kuid endoteel on intaktne. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (vastus lk. 151).

4.2.002. Reumahaige aordiklapi sulgejoonel paiknevad ridamisi paari mm kõrgused halkjasroosad moodustised, mis sisaldavad fibriniiniite, trombotsüüte, vererakke. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 151).

4.2.003. Südamepõletikku põdeval haigel on mitraalklapi hõlmad ja kõõluskeelikud paksenenud ning lühenenud rohkelt prolifererunud sidekoe tõttu. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 151).

4.2.004. Reumahaige mitraalklapi deformeerunud ja tihkestunud hõlmadel leidub värskeid mõne mm kõrguseid trombootilisi masse. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 151).

4.2.005. Aordiklapi normaalse paksusega, kuid haavandunud klapi kutele kinnituvad kohevad trombimassid; üks klapi kute on mulgustunud; kompensatoorsed muutused südame vasaku vatsakese poolt puuduvad. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 151).

4.2.006. Aordiklapi histoloogilises preparaadis on näha fibroosset ja granulatsioonkude, ulatuslikke nekrootilisi alasid, mikroobikolooniaid ja lubikoldeid. Protsessi etioloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.007. Sklerootiliselt deformeerunud ja ulatuslikult destrupeerunud aordiklapi haavandunud pinnale kinnitub 3 cm pikkune ja 0,5 cm jämedune trombimass. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 152).

4.2.008. Halkjaspruuni ja lõdva konsistentsiga südamelihase histoloogilises preparaadis on näha kardiomyotsüütide sõmerjat düstroofiat ning nekroosi; interstitsiaalkoes leidub mõõdukalt hulgal põletikulist infiltraati. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 152).

4.2.009. Sepsisehaige südamelihase interstitsiaalkoes leidub hulgaliselt väikseid koldeid, mis sisaldavad segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 152).

4.2.010. Subepikardiaalselt paiknev infarktikolle on kaetud epikardilt kergesti eemaldatava halkja katuga. Protsessi etioloogiat ja morfoloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.011. Neerupuudulikkuse tõttu surnud isiku perikardilestmed on kaetud ebatasase valkjashalli kilega. Südamemuutuse ja perikardil esineva protsessi ning selle etioloogilise vormi diagnoosid (lk. 152).

4.2.012. Reumahaige perikardiõõnes olev hägune vedelik sisaldab rohkelt valkjashalle helbeid. Protsessi etioloogiat ja morfoloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.013. Sepsisehaige perikardiõõnes leidub 100 ml kollakas-halli püdelat vedelikku. Protsessi etioloogiat ja morfoloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.014. Tuhmidel perikardilestmetel paikneb mitmeid kasvajalisi sõlmi, perikardiõõnes leidub hägust punakat vedelikku. Protsessi etioloogiat ja morfoloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.015. Traumaatiliselt vigastatud südame perikardiõõnes leidub mõõdukalt hulgal rüppashalli vinavat vedelikku. Protsessi etioloogiat ja morfoloogiat arvestav diagnoos (lk. 152).

4.2.016. Reumahaige süda on mõõtmiselt vähenenud - kokku pigistatud - perikardilestmete vahel vohanud kiudsidekoe kootumise tõttu. Protsessi morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 152).

4.2.017. Perikardiõõs on oblitereerunud sidekoeliste liidete tõttu, mis sisaldavad märkimisväärsel hulgal kaltsiumisooli. Südamemuutuse diagnoos (lk. 152).

4.2.018. Mitraalklapi hõlmad on osaliselt kokku kasvanud ja tihkestunud, klapi fibroosvõru ahenenud, parem vatsake hüpertrofeerunud, südametipp kumer. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.019. Aordiklapi klapiid on osaliselt kokku kasvanud ja tihkestunud, klapi fibroosvõru ahenenud, vasak vatsake hüpertrofeerunud, südametipp terav. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.020. Mitraalklapi hõlmad ja kõõluskeelikud on lühenenud, paksenenud ja tihkestunud, parem vatsake laienenud ja sein hüpertrofeerunud, südametipu moodustavad võrdsest mõlemad vatsakesed. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.021. Aordiklapi klapiid on deformeerunud (lühenenud, paksenenud, tihkestunud), vasak vatsake laienenud ja sein paksus 1,8-2,0 cm, südamelihase hea toonusega. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.022. Surnud vastsündinu lahangul selgus, et aort algab paremast ja kopsutüvi vasakust vatsakesest. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.023. Lahangul leiti südame kodadevahelises seinas defekt 0,3 x 0,8 cm, mille kaudu sond läheb vabalt ühest kojast teise. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.024. 4-kuisel lapsel sedastati 0,8 cm-lise läbimõõduga aorti ja kopsutüve ühendav soon. Arengurikke diagnoos (lk. 152).

4.2.025. Surnud vastsündinu lahangul leiti, et südame vatsakeste defektse vaheseina kohal algab aort nii vasakust kui paremast vatsakesest, kopsutüvi on stenoseerunud ja parem vatsake hüpertrofeerunud. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.026. Surnud vastsündinu lahangul leiti kopsutüve stenoos, südame parema vatsakese hüpertroofia ja vatsakeste vaheseina defekt. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.027. Surnud vastsündinu südame lahkamisel leiti aordi dekstropositsioon, kopsutüve stenoos, parema vatsakese hüpertroofia ning defektdi kodade- ja vatsakestevahelises vaheseinas. Südamerikke diagnoos (lk. 152).

4.2.028. Reiearteri histoloogilises preparaadis on näha, et endoteeli rakkudevahelised poorid on laienenud, intimas leidub happelisi glükoosaminoglükaane, basaalmembraan on osaliselt laostunud. Ateroskleroosi histogeneetilise järgu diagnoos (lk. 152).

4.2.029. Lahangul on näha aordi kahvatul sisepinnal, eriti arteriharude väljumiskohtade juures, kollakalt värvunud alasid. Muutuste nimetus, haiguse ja selle histogeneetilise järgu diagnoosid (lk. 153).

4.2.030. Nooruki aordi sisekestas leidub sudanofiilset materjali rakkudevahelises aines, makrofaagides, endoteelis ja silelihasrakkudes, kuid reaktiivseid sidekoelisi muutusi pole veel tekkinud. Ateroskleroosi histogeneetilise järgu diagnoos (lk. 153).

4.2.031. Aordi sisekestal leidub 0,5-1,5 cm suurusi, ovaalse ja ümara kujuga pinnale võlvuvaid mügarlikke intima paksendeid, mis on halkja värvuse ja tihke konsistentsiga. Muutuste nimetus, haiguse ja histogeneetilise järgu diagnoosid (lk. 153).

4.2.032. Neeruarteri märkimisväärselt paksenenud intimas on histoloogiliselt näha valminud kiudsidekude ksantoomirakkudega, kusjuures silelihaskest on mõnevõrra kõhetunud. Ateroskleroosi histogeneetilise järgu diagnoos (lk. 153).

4.2.033. Südame pärgarteri sklerootilise naastu keskosas on histoloogiliselt näha lipiide ja kolesteriinkristalle sisaldav peensõrmerjas struktuuritu mass. Ateroskleroosi histogeneetilise järgu diagnoos (lk. 153).

4.2.034. Aordis on tekkinud aterosklerootilise naastu kohal ebatasaste ja alt uuristunud seintega defekt, mille põhjaks on lihaskest. Tüsistuse diagnoos (lk. 153).

4.2.035. Aordi haavandunud aterosklerootilisele naastule kinnitub 0,5 cm kõrgune halkjaspunane rabe mass. Tüsistuse diagnoos (lk. 153).

4.2.036. Aterosklerootiliselt kahjustunud aordiseina histoloogilises preparaadis leidub hematoksüliiniga tumesiniseks värvunud struktuurituid masse. Ateroskleroosi histogeneetilise järgu diagnoos (lk. 153).

4.2.037. Lahangul leitakse aordi sisepinnal hulgaliselt lipiidlaike ja -jutte, fibroosseid, hüaliinseid ning haavandunud naaste. Haiguse kliinilis-morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 153).

4.2.038. Kõhuaordis on kotjas väljasopistis mõõtmetega 5 x 6 x 4 cm, mille sisepinnale kinnituvad halkjaspruunid kihilised massid. Aordimuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.039. Aterosklerootilise naastu haavandumise tõttu on tekkinud aordi seinakihtide vahel kuni 1,5 cm paksune ulatuslik hematoom. Aordimuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.040. Rinnaaordi aneurüsmiga haigel on tekkinud rinnaku tagaküljel kuni mõne mm sügavune süvend mõõtmetega 3 x 4 cm. Luumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.041. Ajupõhimikuarterite valendik on märkimisväärselt ahenenud kuni 2 mm kõrgete, kollakate ja tihke konsistentsiga naastudega. Haiguse kliinilis-morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 153).

4.2.042. Ajuarterite ateroskleroosi põdeval vanuril on ajukäärud kitsenenud ja teravnenud, vaod nende vahel laienenud ja süvenenud. Ajumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.043. Parema eesmise keskarteri tromboosi tõttu on tekkinud peaaju paremas poolkeras halkja värvusega pehmestuskolle 3 x 4 x 5 cm. Ajumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.044. Algselt isheemiline infarktikolle peaaju vasakus poolkeras mõõtmetega 4 x 5 x 6 cm on hiljem läbi imbinud verega. Ajumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.045. Aasta tagasi ajuinfarkti läbipõdenu paremas kiirusa-garas paikneb 1,5 cm-lise diameetriga õõs, mis sisaldab kollakat läbipaistvat vedelikku. Ajumuutuse diagnoos (lk. 153).

4.2.046. Lahangul leiti, et neeruartereid ahendavate fibroos-sete naastude kõrval leidub mõlema neeru välispinnal mitmeid sügavaid armjaid sissetõmbeid. Neerumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.047. Tromboseerunud mesenteriaalarteriga haigel on niu-desool 18 cm ulatuses mustjaspunast värvust. Soolemuutuse diagnoos (lk. 153).

4.2.048. Soolegangreeniga haigel on kõhuõõnes 300 ml hä-gust vedelikku ning kohati on soolelingud kaetud halkja katuga. Tüsistuse diagnoos (lk. 153).

4.2.049. Vasaku reiearteri tromboosiga haigel on vasaku jala varbad kuivad, tihked, musta värvust. Tüsistuse diagnoos (lk. 153).

4.2.050. Hüpertooniatõbe põdenu koolnu lahanguil leiti peaaaju paremas poolkeras verega täidetud laostuskolle diameetriga ca 5 cm. Tüsistuse diagnoos (lk. 153).

4.2.051. Pikemat aega hüpertooniatõbe põdenud haigel on mõlemad neerud mõõtmetelt vähenenud, tihked, peensõmerja kihnualse välispinnaga. Neerumuutuste diagnoos (lk. 153).

4.2.052. Kortsneeru histoloogilises preparaadis on päsmakes-te toomasooned tugevasti skleroseerunud ja ahenenud, suur osa päsmakesi on sidekoestunud ja hüaliniseerunud, neerutorukesed on paiguti atrofeerunud ja ümbritsetud kiudsidekoeliste vohandite-ga. Haiguse ja neerumuutuste diagnoosid (lk. 154).

4.2.053. Ägeda südame isheemiatõve tõttu surnud haige la-hangul leiti, et südame vasaku vatsakese ees- ja külgsein on 5 x 6 cm-lisel alal kogu paksuses kollakashalli värvust ja sisepinnal kaetud halkjaspruuni rabeda massiga. Südameleiu diagnoos (lk. 154).

4.2.054. Lahangul täheldati, et südame pärgarterites leidub stenoseerivaid naaste ning südamelihase pruunil löikepinnal roh-kelt valkjashalle sidekoelisi vääte. Südameleiu diagnoosid (lk. 154).

4.2.055. Kroonilist südame isheemiatõbe põdeval haigel on tekkinud infarktjärgselt vasaku vatsakese armistunud seina väljasopistis. Südameleiu diagnoos (lk. 154).

4.2.056. Südamelihase interstitsiaalkoes leidub basofiilselt värvunud histiotsütaarsetest makrofaagidest koosnevaid sõlmekeksi, mille keskosas on näha mõõdukal hulgal fibrinoidset nekroosi ja perifeerias ümarrakulist infiltraati. Protsessi diagnoos (lk. 154).

4.2.057. Reumahaige käsivarte ja sääрте nahale on tekkinud punakad sõlmekesed. Nahamuutuste diagnoos (lk. 154).

4.2.058. Reumatoidartriiti põdeval haigel on mitmed liigesed deformeerunud, kusjuures vasak põlvelliiges on muutunud täiesti liikumatuks liigesepindade kokkukasve tõttu. Põlvelliigese patoloogilise seisundi diagnoos (lk. 154).

4.2.059. Reumaatilist haigust põdeva naispatsiendi näonahk on õhenenud, tihke, pärgamentjas, väheliikuv. Haiguse diagnoos (lk. 154).

4.2.060. Neeru histoloogilises preparaadis on esiplaanil muutused neerupäsmakestes: endoteelirakkude hävimine ja irdumine ("traataasade" fenomen), hüaliinsed trombid, karüoreeks ja hematoksüliinkehakesed. Haiguse ja neerumuutuste diagnoosid (lk. 154).

4.2.061. Neeru histoloogilises preparaadis on mitmed arteriharud tugevasti ahenenud seintes tekkinud sõlmjate vohandite tõttu, mille keskosas on näha fibrinoidi ja perifeerias valmivat kiudsidekude. Haiguse diagnoos (lk. 154).

4.2.062. Parema kopsu ülasagar on kogu ulatuses tihke konsistentsiga, raske; lõikepind on kuivavõitu, kare, punase värvusega. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 154).

4.2.063. Kogu ulatuses tihkestunud kopsusagarast valmistatud histoloogilises preparaadis on kõik alveoolid täidetud eksudaadiga, mis sisaldab fibriininiite ning massiliselt erütrotsüüte ja leukotsüüte. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 154).

4.2.064. Vasaku kopsu alasagar on kogu ulatuses tihke konsistentsiga, raske; lõikepind on kuivavõitu, kare, halli värvust. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 154).

4.2.065. Kogu ulatuses tihkestunud kopsusagara histoloogilises preparaadis on kõik alveoolid täidetud eksudaadiga, mis sisal-

dab fibriininiite ja massiliselt segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 154).

4.2.066. Lobaarset pneumooniat põdeva haige kahjustatud kopsusagara välispind on kaetud ebatasase halkja katuga. Protessi diagnoos (lk. 154).

4.2.067. Parema kopsu kogu ulatuses tabatud alasagara lõikepind on niiske ja kollakat värvust; histoloogilises preparaadis on näha hulgaliselt makrofaage. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 154).

4.2.068. Mõlema kopsu tagumistes osades leidub mitmeid mõne mm-lise läbimõõduga halkjaspunaseid tihkestuskoldeid, millistest välja lõigatud koetükikesed upuvad vees. Haiguse diagnoos (lk. 154).

4.2.069. Kopsu halkjaspunase tihkestuskolde histoloogilises preparaadis on näha, et osa alveoole on täidetud põletikulise vedelikuga, mis sisaldab üksikuid segmenttuumseid neutrofiilseid leukotsüüte ja irdunud epiteelirakke. Kopsumuutuste diagnoos (lk. 155).

4.2.070. Mõlemas kopsus leidub erineva suurusega halkjaspunaseid tihkestuskoldeid, mis kohati "kokkusulanult" moodustavad konglomeraate mõõtmatega kuni 5-6 cm läbimõodus. Haiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.071. Mõlemas kopsus leidub rohkelt kollakashalle koldeid läbimõõduga kuni 0,5-0,8 cm, millistes histoloogiliselt on koestruktuurid hävinud ja asendunud segmenttuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega. Haiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.072. Mõlemas kopsus leidub erineva suurusega tumepunaseid tihkestuskoldeid, kus histoloogiliselt on alveoolid täidetud massiliselt erütrotsüüte sisaldava eksudaadiga. Haiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.073. Parema kopsu alasagaras on tekkinud kopsupõletiku tüsistusena laostuskolle 4 x 5 cm, mis sisaldab kollakashalli mäda massi. Tüsistuse diagnoos (lk. 155).

4.2.074. Vasaku kopsu ülasingulasagaras paikneb ebakorrapärase kujuga tühi 3 x 4 cm, mille seinad koosnevad 2-3 mm paksusest valkjast tihkest koest ja mis sisaldab kollakashalli püdelat massi. Kopsuleiu diagnoos (lk. 155).

4.2.075. Parem kops on ulatuslikult laostunud, räpashalli värvust ja vinav. Kopsuleiu diagnoos (lk. 155).

4.2.076. Väikelapse mõlemas kopsus lõpevad väiksed bronhiharud umbsete tsüstjate laienemustega, kusjuures bronhiseina histoloogilised struktuurielemendid on paigutunud ebakorrapäraselt. Kopsumuutuste diagnoos (lk. 155).

4.2.077. Paremas kopsus paikneb laienenud bronhiharu dest-rueerunud seina juures 3 cm-lise läbimõõduga tühik, mis sisaldab laostunud mädast massi ja on ümbritsetud sidekoelise seinaga. Kopsuleiu diagnoos (lk. 155).

4.2.078. Tugevasti kurtunud koolnu lahangul leiti kopsudes mädast massi sisaldavad bronhilaienumused, maksas ja neerudes amüloidoos, sõrmedel distaalsete lülide jämenemine. Haiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.079. Parem kops on mõõtmetelt vähenenud ja tihkestunud ning pleura poolt kaetud sidekoeliste liidetega; bronhiharude seinad on lõikepinnal paksenenud ja rigiidsed; histoloogiliselt leidub rohkelt vohanud sidekoes ümarrakulist infiltraati. Kopsuhaiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.080. Kroonilist pneumooniat põdenud koolnu lahangul mõõdetakse südame parema vatsakese paksuseks 0,6 cm. Südameleiu diagnoos (lk. 155).

4.2.081. Mõlema kopsu lõikepind on ühtlaselt sõelja ehitusega, kusjuures histoloogiliselt koosnevad alveoolide vaheseinad kollageenkiudude rikkast fibroossest koest. Haiguse ja kopsumuutuste diagnoosid (lk. 155).

4.2.082. Lahangul on suured kohevad kopsud kahvatud, seravad ümardunud ja poollõbipaistvad; kuivale lõikepinnale väljub väikestest bronhiharudest halkjat püdelat vedelikku. Kopsuhaiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.083. Puhitunud kopsu histoloogilises preparaadis on alveoolide seinad õhenenud ning paiguti rebenenud ja hävinud, mistõttu on moodustunud kuni paari mm suurused tühikud; väikestes bronhiharudes on näha mädast eksudaati. Kopsuhaiguse diagnoos (lk. 155).

4.2.084. Puhitunud kopsude servad on ümardunud ja poolläbipaistvad, kohati on näha põisjaid tühikuid läbimõõduga kuni 2 cm. Kopsumuutuste diagnoos (lk. 155).

4.2.085. Patsiendi kael on märkimisväärselt jämenenud, nagu puhitunud, nahk pingul; nimetatud piirkondade palpeerimisel on tunda krudinat. Diagnoos (lk. 155).

4.2.086. Tursunud ja hüpereemiliste kurgumandlite pinnal on nähtavad valkjashallid täpid; tonsillile vajutamisel väljuvad "korgikesed". Protsessi diagnoos (lk. 155).

4.2.087. Tursunud ja hüpereemiliste kurgumandlite pinnal on näha kumenduvaid kollakaid nõöpnõelapeasuursi täppe; tonsillile vajutamisel "korgikesi" ei välju. Protsessi diagnoos (lk. 155).

4.2.088. Lahangul on näha mao halkjaspunasel limaskestal kollakashalli püdelat vedelikku; samasuguse vedelikuga on läbi imunud ka ca 1 cm paksune maosein. Protsessi diagnoos (lk. 155).

4.2.089. Maost pärineva bioptaadi histoloogilises preparaadis on näha lamenenud foveolaarepiteeli suurenenud limasekretsiooniga ning limaskesta proopria lümfo- ja plasmotsütaarset infiltratsiooni; maonäärmetes märkimisväärsed muutused puuduvad. Protsessi diagnoos (lk. 156).

4.2.090. Öhenenud ja silenenud maolimaskesta histoloogilises preparaadis on maonäärmed arvult vähenenud ja lühenenud ning nende vahel on rohkelt vohanud kiudsidekude ümarrakulise infiltraadiga. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.091. Kroonilist maopõletikku põdeval haigel on maolimaskest tugevasti paksenenud ja selle kurrud jämenenud; histoloogiliselt esineb maonäärmete märkimisväärne hüpertroofia. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.092. Mao väiksel kõverikul paikneb korrapärase ümara kuju ja siledate servadega koedefekt läbimõõdus 1,5 cm, mille põhjaks on maoseina lihaskest. Defekti diagnoos (lk. 156).

4.2.093. Mao antraalses osas asub kõvade vallitaoliste seinetega lihaskestani ulatuv koedefekt 3 x 4 cm, mille ebatasane kõva põhi on kaetud kərbunud massiga; histoloogiliselt pahaloomulisuse tunnuseid ei esine. Defekti diagnoos (lk. 156).

4.2.094. Maoseinas paikneva kroonilise defekti põhjast tehtud histoloogilises preparaadis on näha fibrinoos-mädast eksudaati, fibrinoidset nekroosi, granulatsioonkude eosinofiile sisaldava leukotsütaarse infiltraadiga, armkude mukoidse ja fibrinoidse paisumuse nähtudega. Haiguse ja selle perioodi diagnoosid (lk. 156).

4.2.095. Kaksteistsõrmikus paikneva kroonilise koedefekti põhi on kaetud õhukese epiteelikihiga, mille all on histoloogilises preparaadis näha valmivat granulatsioonkude ja rohket armkude paksuseinaliste veresoontega; limaskest defekti servades on hüperplaseerunud. Haiguse ja selle perioodi diagnoosid (lk. 156).

4.2.096. Mao põLOORilise osa valendik on märkimisväärselt ahenenud siin paikneva kroonilise haavandi servades ja põhjas vohanud rohke kiudsidekoe kootumise tõttu. Tüsistuse diagnoos (lk. 156).

4.2.097. Kroonilist soolepõletikku põdeval haigel on niudesoole tugevasti paksenenud seinas näha sügavaid haavandeid ja fissuure; histoloogiliselt leidub sooleseinas rohkelt lümfoïdkude ja granulomatoosseid vohandeid. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.098. Tursunud ja hüpereemilisest ussripikust valmistatud histoloogilises preparaadis on näha, et ussripiku sein on kogu paksuses infiltreeritud segmenttuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega. Patoloogilise protsessi diagnoos (lk. 156).

4.2.099. Märkimisväärselt jämenenud ussripik on kaetud räpasroheliste fibrinoos-mädaste massidega; histoloogiliselt on ussripiku seinas ulatuslikke kärbunud alasid, mikroobikolooniaid, verevalumeid, veresoontes trombe. Patoloogilise protsessi diagnoos (lk. 156).

4.2.100. Ümbritsevate kudedega liitunud ussripiku histoloogilises preparaadis on näha ulatuslikke sidekoelisi vohandeid lümfo-tsütaarse infiltratsiooniga. Patoloogilise protsessi diagnoos (lk. 156).

4.2.101. Apenditsiidi järgselt on ussripiku valendik põisjalt laiinenud ja täitunud halkja veniva limase massiga. Patoloogilise seisundi diagnoos (lk. 156).

4.2.102. Kõhunääre on tursunud ja hüpereemiline; kohati leidub näärmes verevalumeid ja valkjaskollaseid nekroosikoldeid. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.103. Ikteerilise koolnu kõhunäärme peaosas asub 4 cm-lise läbimõõduga tihke halkjasvalge sõlmjas moodustis, mille löikepinnal puudub tavaline näärmeline koejoonis. Lahanguleiu diagnoos (lk. 156).

4.2.104. Tugevasti ikteerilise koolnu maks on mõõtnetelt vähenenud ja lõdva konsistentsiga; maksakihn on kortsunud; maksa löikepind on hall, savijas. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 156).

4.2.105. Ikteerilise koolnu maks on mõõtnetelt märkimisväärselt vähenenud ja lõdva konsistentsiga; maksakihn on kortsunud; maksa löikepind on punast värvust. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 156).

4.2.106. Kroonilise alkohooliku maks on mõõtnetelt tugevasti suurenenud, pehme konsistentsiga, sileda välispinnaga, kollast värvust. Maksaleiu diagnoos (lk. 156).

4.2.107. Maksa histoloogilises preparaadis on näha maksasagarike perifeersetes osades hepatotsüütide valkdüstroofilisi ja nekrootilisi muutusi, Councilmani kehakesi ja Büchneri sõlmekesi ning portaalväljades histio- ja lümfotsütaarset infiltratsiooni. Haiguse ja selle perioodi diagnoosid (lk. 156).

4.2.108. Maksa histoloogilises preparaadis on näha portaalväljades vohanud sidekude, mis on infiltreeritud lümfotsüütide, makrofaagide ja plasmarakkudega; piiriplaat on intaktne; maksasagarikes esineb hepatotsüütide nõrgalt väljendunud sõmerjas, vakuoline ja rasvdüstroofia; sagarikes on vähesel määral histio-lymfotsütaarset infiltraati. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.109. Maksa histoloogilises preparaadis on näha, et skleroosunud portaalväljad on tugevast infiltreeritud lümfotsüütide, makrofaagide ja plasmarakkudega; piiriplaat on destrueeritud ja läbi selle tungib põletikuline infiltraat portaalväljast maksasagarikku; maksasagarikes esineb destruktivsete muutuste kõrval (balloondüstroofia, astmelised ja sildne kroosid) retikuloendoteliootsüütide ja sidekoerakkude vohandeid. Haiguse diagnoos (lk. 156).

4.2.110. Maksast võetud bioptaadis leidub hepatotsüütides Mallory kehakesi ning maksasagarikes kärbunud alasid, mis on

infiltreeritud segmenttuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.111. Maks on mõõtnetelt vähenenud, tihke konsistentsinaga, peenkonarliku välispinnaga; histoloogiliselt leidub maksas rohkelt kiudsidekude, mis paikneb anulaarselt sagarike ja nende osade ümber. Haiguse morfogeneetilise vormi diagnoos (lk. 157).

4.2.112. Maks on mõõtnetelt vähenenud, tihke, armjate vohandite tõttu jaotunud ebaühtlase suurusega sõlmedeks läbimõõduga 1-5 cm; histoloogiliselt leidub maksas ulatuslikke fibrooskoest koosnevaid alasid. Haiguse morfogeneetilise vormi diagnoos (lk. 157).

4.2.113. Maks on mõõtnetelt suurenenud, tihke, sileda välispinnaga, rohekaspruuni värvust; histoloogiliselt on näha vohanud sidekude peamiselt sapijuhade ja sapikapillaaride ümber. Haiguse morfogeneetilise vormi diagnoos (lk. 157).

4.2.114. Pikemat aega veritseva maohaavandiga haige nahk on kahvatu, toruluude diafüüsis asub punane luuüdi, maksas ja neerudes leidub ekstramedullaarseid vereloomekoldeid, parenhümatoossetes elundites on tekkinud rasvdüstroofia. Haiguse (tüstise) diagnoos (lk. 157).

4.2.115. 14-aastaselt tütarlapsel on nahk alabasterkahvatu roheka varjundiga; erütrotsüütide värvusindeks võrdub 0,6. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.116. Haigel on nahk kahvatu sidrunkollase varjundiga, keel erepunane ja läikiv, mao- ja soolelimaskest atrofeerunud, luuüdis leidub megaloblaste ja megalotsüüte. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.117. Koolnult on nahk ja siseelundid kahvatud, skleerad kollased, maks ja põrn roostepruunid, toruluude luuüdi vaarikapunane; histoloogiliselt on luuüdis ja ekstramedullaarsetes vereloomekolletes näha megaloblaste ja megalotsüüte. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.118. 5-aastaselt lapsel on nahal arvukaid verevalumeid, tonsillidel nekrootiline põletik, põrn ja maks suurenenud; müelogrammis prevaleeruvad müeloblastid, kusjuures diferentseeruvad rakuvormid puuduvad. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.119. Aneemilise koolnu luuüdi on püoidne, 4 kg kaaluvas põrnas leidub mitmeid ebakorrapärase kujuga halkjaid nekroosikoldeid, tugevasti suurenenud maksa histoloogilises preparaadis on sinusoidsete kapillaaride seinad difuusselt infiltreeritud müelotsütaarse rea rakkudega. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.120. Koolnul on mitmetes piirkondades lümfisõlmed tugevasti suurenenud ja laaturud; suurenenud põrna ja neerude koejoonis on hägustunud; maksa histoloogilises preparaadis leidub sagarikevahelises sidekoes hulgaliselt lümfotsüüditailiste rakkude piirdunud kogumikke. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.121. Koolnu koljuluud ja roiete luukude on urbnenud ja kohati ulatuslikult destrueerunud; histoloogiliselt esinevad luuüdis plasmoblastide ja plasmotsüütide tüüpi rakud; neerutorukeste epiteelis on väljendunud düstroofilised ja nekrobiotilised muutused. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.122. Retroperitoneaalsed lümfisõlmed on tugevasti suurenenud ja omavahel laaturud, tihke konsistentsiga, lõikepinnal halkjasroosad; histoloogiliselt on näha, et lümfisõlme normaalne struktuur on kadunud ja asendunud lümfoblastitailistest rakkudest koosneva ühetaolise kasvajalise koega, mis infiltreerib ka lümfisõlme kihnu ja ümbritsevad koed. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.123. Vereloomekoehaigust põdenud haige 400 g kaaluva põrna lõikepind on kirju: punasel foonil leidub hulgaliselt erineva suurusega valkjaskollaseid koldeid. Põrnamuutuste ja haiguse diagnoosid (lk. 157).

4.2.124. Uurimisele saadetud lümfisõlmes on lümfoidkude säilunud vaid paiguti; suurema osa sõlmest hõivab kude, mis koosneb polümorfsetest retikulaarrakkudest, ühe- ja mitmetuumsetest hiidrakkudest, fibroblastidest, eosinofiilidest, plasmarakkudest. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.125. Mõlemad neerud on ühetaoliselt muutunud: veidi suurenenud, lõdva konsistentsiga, kihnuallane pind kirju, kooreosa halkjaspruunil foonil rohkelt punaseid täppe ja jutte. Neerumuutuste nimetus ja haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.126. Neeru histoloogilises preparaadis on näha glomerulaarkihnu nefroteeli vahandid ("poolkuud"), neerutorukeste epitee-

lirakkude sõmerjas ja hüaliintilgaline düstroofia, interstitsiaalkoe turse. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.127. Mõlemad neerud on ühetaoliselt muutunud: tugevasti suurenenud, lõdva konsistentsiga, välispind kirju, oluliselt laienenud kooreosa kollakashallil tuhmil foonil leidub arvukalt punaseid täppe. Neerumuutuste nimetus ja haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.128. Neeru histoloogilises preparaadis on päsmakesed skleroseerunud ja hüaliniseerunud, arterioolid muutusteta, atrofeerunud neerutorukeste vahel paikneb rohkelt kiudsidekude ümarrakulise infiltraadiga. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.129. Neerupõletikku põdenud haige mõlemad neerud on mõõtmelt märkimisväärselt vähenenud, tihke konsistentsiga, peensõmerja kihualuse välispinnaga. Neerumuutuste diagnoos (lk. 157).

4.2.130. Neeru histoloogilises preparaadis on näha neerutorukeste peaosa epiteelirakkudes rasvatilku, torukeste valendikus sõmerjaid silindreid, interstitsiaalkoes rohkelt lipiide ja ksantoomirakke; elektronmikroskoopiliselt puuduvad podotsüütidel väikesed jätked. Haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.131. Mõlemad neerud on ühetaoliselt muutunud: suurenenud, tihkenenud, kooreosa tugevasti laienenud ja kollakashall, säsiosa halkjasroosa ning vahaja läikega. Neerumuutuste nimetus ja haiguse diagnoos (lk. 157).

4.2.132. Neeru histoloogilises preparaadis on näha päsmakeses rohkelt kongopunasega värvuvat ainet, neerutorukeste epiteelis valk- ja rasvdüstroofilisi muutusi, interstitsiaalkoes lipiide. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 157).

4.2.133. Mürgistuse tõttu antifriisiga on koolnol neerud mõõtmelt suurenenud, fibroosne kihn pingul ja eemaldub kergesti; neerude lõikepinnal on näha laienenud kahvatuhall kooreosa, mis on hästi piirdunud tumepunastest püramiididest. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.134. Mõõdukalt suurenenud neeru välis- ja lõikepinnal on näha väikseid kollakashalle, punase äärisega ümbritsetud mädanikke; neeruvaagna limaskest on punetav ja turseline ning laie-

nenud valendik täidetud halkja häguse vedelikuga. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.135. Neeru histoloogilises preparaadis on näha interstitsiaalkoes verega täidetud laienenud veresooni ja ulatuslikke leukotsütaarseid infiltraate, neerutorukeste epiteelis düstroofilisi muutusi ning valendikus silindreid irdunud epiteelirakkudest. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.136. Ebaühtlaselt mügarliku välispinnaga neeru histoloogilises preparaadis on näha, et interstitsiaalkoes on rohkelt vohanud kiudsidekude, milles leidub leukotsütaarseid ja makrofagaalseid infiltraate; kohati lamenenud epiteeliga vooderdatud ning kolloidse massiga täidetud laienenud neerutorukesed meenutavad kilpnäärme folliikuleid. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.137. Neeruhaigusesse surnu lahangul täheldatakse aju- ja kopsuturset, perikardi serofibrinooset ning peen- ja jämesoole katarraalset põletikku. Tüsistuse diagnoos (lk. 158).

4.2.138. Märkimisväärselt suurenenud eesnäärme löikepinnal on näha hulgaliselt ümara kujuga hästi piirdunud sõlmi diameetriga 0,2 - 2,0 cm; eriti on suurenenud eesnäärme kesksagar. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.139. Sõlmeliselt suurenenud eesnäärme histoloogilises preparaadis on näha ebakorrapärase kujuga, arvukate näsade ja krüptidega näärmeid, mis on vooderdatud ühekihilise prismaatilise epiteeliga; rakulise atüpsismi nähud puuduvad. Haiguse ja selle morfoloogilise vormi diagnoosid (lk. 158).

4.2.140. Sõlmeliselt suurenenud eesnäärme histoloogilises preparaadis on näha rohkelt vohanud silelihase- ja kiudsidekude, kusjuures näärmelised struktuurid on atrofeerinud. Haiguse ja selle morfoloogilise vormi diagnoosid (lk. 158).

4.2.141. Feminismi nähtudega (kõrgetämbiline hääl, habemekasvu puudumine) mehel on suurenenud rinnanäärmed. Diagnoos (lk. 158).

4.2.142. 55-aastase naise emakakaapes on näha tugevasti paksenenud limaskest pikenenud, väänlevate ja kruvitaoliste näärmetega, aga samuti rohkelt vohanud stroomaga. Diagnoos (lk. 158).

4.2.143. Rinnanäärme tihkestuskolde histoloogilises preparaadis on näha, et rohkes hüaliniseerunud kiudsidekoes leidub atrofeerunud näärmeid ja tsüste, mis on vooderdatud madaldunud epiteeliga. Diagnoos (lk. 158).

4.2.144. Gigantsete mõõtmetega rinnanäärmetes on difuusselt hüperplaseerunud rinnanäärme sagarikud. Diagnoos (lk. 158).

4.2.145. Emakasuudme piirkonnas on näha ebatasaste piirjoontega erepunane laik kahvatu-roosa limaskestal foonil; histoloogiliselt on vastav piirkond kaetud silinderepiteeliga. Diagnoos (lk. 158).

4.2.146. Emakakaelal paikneb korrapärase kujuga kõvade servadega haavand; haavandiservast tehtud histoloogilises preparaadis on näha infiltreerivat kasvavate atüüpiliste epiteelirakkude umbsid koldeid. Haiguse morfoloogiline diagnoos (lk. 158).

4.2.147. Emakasein on infiltreeritud valkjashalli koe poolt, mis on vohanud ka polüpoosselt emakaõõnde; histoloogiliselt sisaldab kasvajaline kude atüüpilisi näärmelisi struktuure väljendunud rakulise atüüpismiga. Haiguse morfoloogiline diagnoos (lk. 158).

4.2.148. Ligi 2-meetrilise kehakasvuga patsiendil on märkimisväärselt suurenenud näokolju väljaulatuvad osad (sarnad, kulmukaared, lõug) ning labakäed ja põiad. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.149. Tugevasti kurtunud koolnu hüpofüüsi histoloogilises preparaadis sedastati ulatuslik infarkt. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.150. Naispatsiendil esinevad näo ja ülakeha rasvumus, sinakaspunased vöötkad armid rinnal ja kõhul, vinnid ja hüpertrihhoos näol, osteoporoos ja arteriaalne hüpertensioon. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.151. Meespatsiendil esineb alakõhu, tuharate ja reite rasvumus, suguelundid on infantiilsed, habemekasv puudub, nahk on komplemisel jahe ja pehme. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.152. Neerupeatiliste tuberkuloosse kahjustusega tugevasti kurtunud haigel esinevad naha hüperpigmentatsioon ja pigmentlaigud suu limaskestal. Haiguse diagnoos (lk. 158).

4.2.153. Suurenenud kilpnäärme histoloogilises preparaadis on näha vahvat näärmeepiteeli umbsete kogumike ja väärtidenähtude ning

kohati väiksed formeeruvad folliikulid vähese kolloidisisaldusega. Histoloogiline diagnoos (lk. 158).

4.2.154. Suurenenud kilpnäärme helepruunil löikepinnal on näha rohkeid sültjaid sõmeraid ja šokolaadpruuni homogeenset massi sisaldavaid koldekesi. Morfoloogiline diagnoos (lk. 158).

4.2.155. Suurenenud kilpnäärme histoloogilises preparaadis on näha hästi suuri ja intensiivselt värvunud kolloidi sisaldavaid folliikuleid, milliste seinad on välja veninud ja näärmerakud lamendunud. Histoloogiline diagnoos (lk. 158).

4.2.156. Punnsilmse naispatsiendi kilpnääre on mitmekordselt difuusselt suurenenud, tihke konsistentsiga, mahlakas, halkjasroosa; löikepinnale valgub rohkelt vesist vedelikku. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.157. Suurenenud kilpnäärme histoloogilises preparaadis on näha erineva suuruse ja ebakorrapärase kujuga folliikuleid, milliseid vooderdav silinderepiteel moodustab padjandeid ja valendikku vahavaid näsasiid; folliikulitevahelises interstitsiaalkoes on turse ja lümfotsütaarne infiltraat. Histoloogiline diagnoos (lk. 159).

4.2.158. Patsiendi mitmed toruluud on märkimisväärselt deformeerunud - kõverdunud, lühenenud ja kohati paksenenud; bioptaadis on näha, et luupõrgad on asendunud fibroosse ja osteoidse koega. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.159. 6-kuisel lapsel on koljuluud õhukesed ja pehmed, otsmiku- ja kiirukõbrud suurenenud, rindkerel ridamisi sõlmjaid roidepaksendeid. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.160. 6-aastaselt lapsel esinevad O-jalad, kanarind, kergekujuline küfoos. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.161. Sekundaarse infektsiooniga tüsistunud raskekujulise grippi surnul on näha mõlemas kopsus halkjaid nekroosikoldeid, suuremaid ja väiksemaid mädanikke, tumepunaseid verevalumeid. Kopsumuutuste diagnoos (lk. 159).

4.2.162. Rasket nakkushaigust põdenud koolnu peanahal ja kaelal on hulgaliselt nabaga mädaville, mis on kaetud mustade koorikutega. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.163. Peaaju hipokambist valmistatud histoloogilises preparaadis on näha närvirakkudes ümaraid ja munakujulisi homogeenseid inklusioone. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.164. Petehhiaalse nahalööbega koolnu peaaju histoloogilistes preparaatides on näha hallaine kapillaarides staase ja hüaliinseid trombe, veenide ümber plasmotsütaarseid infiltraate ning piklikajus endoteeli-, sidekoe- ja gliiarakkudest koosnevaid piirunud vohandeid. Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.165. Koolnu niudesooles on näha arvukalt ümara ja ovaalse kujuga haavandeid, milliste servad on siledad ja põhja moodustab soole lihaskesta tsirkulaarkiht. Haiguse ja selle järgu diagnoosid (lk. 159).

4.2.166. Ägeda kõhulahtisusega haigel on rektoskoopiliselt pärasoole hüpereemilisel ja tursunud limaskestal näha paiguti halkjaspruuni kattu. Haiguse ja selle morfoloogilise järgu diagnoosid (lk. 159).

4.2.167. Nakkushaigusesse surnul on koolnukangestus tugevasti väljendunud, sõrmede nahk kuiv ja kortsuline, väljavenitunud soolelingudes rohkel hulgal riisikeeduvett meenutavat värvitut vedelikku, sapipõies "valge sapp". Haiguse diagnoos (lk. 159).

4.2.168. Nakkushaigusesse surnu kubemepiirkonnas on näha esilevõlvumus, mis on põhjustatud suurenenud ja laatinud lümfisõlmede paketist; lõikepinnal on tabatud lümfisõlmed tumepunast värvust. Haiguse ja kohaliku leiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.169. Siberikatku sepsisesse surnu põrn on mõõtmelt suurenenud, pehme konsistentsiga, lõikepinnal mustjaspunane; pulp annab rohke kaape. Põrnaleiu diagnoos (lk. 159).

4.2.170. Asfüksia ja intoksikatsiooni tõttu surnud lapse kõri valendik on märkimisväärselt ahenenud, kuna kõri limaskest on tugevas turses ja kaetud paksu halkja katuga. Haiguse ja selle vormi diagnoos (lk. 159).

4.2.171. Haigestunud lapsel on erepunane peenetäpiline lööve nahal, kurgu limaskest ja tonsillid tursunud ja hüpereemilised, keel punane ja sõmerjas. Haiguse ja selle perioodi diagnoos (lk. 159).

4.2.172. 5-aastase lapse kaela parempoolsed lümfisõlmed on tugevasti suurenenud ning on tekkinud kaelanahale avanev uuris,

mille kaudu väljub halkjat rabedat, kohupiima meenutavat massi. Haiguse ja lokaalse leiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.173. Väikelapse ajupõhimiku pehmekelmel on hulgaliselt valkjaid täpikesi; pehmekelme all paikneb hägune sültjas vedelik. Haiguse ja lokaalse leiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.174. 30-aastase naise koolnu kopsud on puhitunud ja nendes on massiliselt liivaterakestena kombeldavaid kõbrukesi, millised elundi lõikepinnal on nähtavad ca 1 mm-lise läbimõõduga valkjashallide sõlmekestena. Haiguse ja selle vormi diagnoos (lk. 159).

4.2.175. Tuberkuloosihaige parema kopsu ülasagaras paikneb ca 5 cm-lise läbimõõduga põletikukolle, mille lõikepind on niiske ja meenutab želeed. Tuberkuloosivormi ja kopsuleiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.176. Kurtunud koolnu parema kopsu ülasagar on kogu ulatuses tihke konsistentsiga, kuiv, kollakashalli värvust, meenutab mõneti kohupiima. Haiguse ja kopsuleiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.177. Tihkestunud kopsude lõikepinnal leidub rohkelt halkjaspunaseid põletikukoldeid ning valkjaid sidekoevähte; parema kopsu ülasagaras on 2 ebakorrapärase kuju ja rigiidsete seintega tühikut läbimõõdus 3 ja 5 cm. Haiguse ja selle vormi diagnoos (lk. 159).

4.2.178. Peenisel paikneval haavandilisel defektil läbimõõduga mõni mm on tihke konsistentsiga servad ning sile läikiv põhi; ingvinaalsed lümfisõlmed on mõõdukalt suurenenud. Haiguse ja koldeleiu diagnoosid (lk. 159).

4.2.179. Kroonilist nakkushaigust põdenud koolnu lahangul leiti aordi üleneva ja kaareosa märkimisväärne laienemus, kusjuures aordi sisepind oli muutunud krobeliseks ja meenutas šagrääni. Haiguse ja aordileiu diagnoosid (lk. 160).

4.2.180. Surnud väikelapsel on tihkestunud kopsud valkja lõikepinnaga ning tihke maks valkjate sõlmekestega pruunil lõikepinnal; reieluu luustumisjoon on lai, sakiline ja kollast värvust. Haiguse diagnoos (lk. 160).

4.2.181. Üliägedalt kulgenud nakkushaigusesse surnul on hulgaliselt verevalumeid nahal, limaskestadel ja serooskelmetel; skleerad ja nahk on kollast värvust; toruluudes paikneb kollase

rasvüdi asemel punane luuüdi; põrn on tugevasti suurenenud, pehme konsistentsiga, punase löikepinnaga, pulp annab rohke kaape. Haiguse kliinilis-morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 160).

4.2.182. Mäda püelonefriiti põdenu koolnu lahangu leetakse hulgaliselt väikseid mädakoldeid neerudes, kopsudes, maksas, südamelihases; aordiklapp on haavandunud; põrn on mõõdukalt suurenenud ja pehme konsistentsiga. Haiguse ja selle kliinilis-morfoloogilise vormi diagnoosid (lk. 160).

4.2.183. Koolnu lahangu sedastatakse aordiklapil haavandid ning nende pinnale kinnituvad polüpoossed trombimassid, tromboemboolilised neeruinfarktid, täppverevalumid silma sidekestas, trummipulksõrmed. Haiguse kliinilis-morfoloogilise vormi diagnoos (lk. 160).

4.2.184. Kaelalt võetud laudkõva koetükikese histoloogilises preparaadis on näha leukotsütaarseid infiltraate haigustekitaja druusidega ning vohanud kiudsidekude makrofaagide ja ksantoomirakkudega. Haiguse diagnoos (lk. 160).

4.2.185. Surnud imiku söögitoru limaskestal on näha valkjat kattu ja haavandilisi defekte; söögitoru histoloogilises preparaadis leidub kärbunud alasid niitjate struktuuridega. Haiguse diagnoos (lk. 160).

4.2.186. Palavikuhoogude all kannatanud ja koomasse surnud aneemilise haige peaaju histoloogilistes preparaatides on näha väikestes veresoontes staasi ja hüaliinseid trombe, perivaskulaarseid verevalumeid ja nekroosikoldeid, gliiarakkude sõlmjaid vohandeid kärbunud ja elusa koe piiril. Haiguse diagnoos (lk. 160).

4.3. Lahendada situatsioonülesanded

4.3.01. 17-aastane noormees, kel kliiniliselt oli diagnoositud reumatism, suri kardiovaskulaarse puudulikkuse tõttu. Lahangu leiti, et süda on hüpertrofeerunud, vatsakeste õõned laienenud, südamelihase lõdva konsistentsiga. Mitraalklapi hõlmad on valkjad, skleroseerunud, omavahel kokku kasvanud. Hõlmade sulgejoonel paiknevad 2 mm kõrgused valkjasroosad massid, mis pole noaga

maha pühitavad. Selgitada, milliste patomorfoloogiliste muutustega on tegemist. (Vastus lk. 160).

4.3.02. Lahangul diagnoositi vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos. Kopsud olid mõnevõrra suurenenud, kopsule vajutamisel valgus lõikepinnale roostepruuni vahutavat vedelikku. Konsistent-silt olid kopsud normaalsest tihkemas. Selgitada, milliste kopsu-muutustega on tegemist ja milline on nende tekkemehhanism. (Lk. 160).

4.3.03. Lahangul leiti vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos, vasaku südamekõrva premuraalne punane tromb ja pehmestuskolle peaja juures poolkeras. Selgitada leitud muutuste omavahelised patogeneetilised seosed! (Lk. 160).

4.3.04. 60-aastane mees hospitaliseeriti kaebustega tugevatele valudele kõhus ja üldisele nõrkusele. Vastuvõtuosakonnas kaotas haige teadvuse, pulss muutus niitjaks. Operatsioonil leiti kõhuõõnes ca 1500 ml verd. Kõhuaordi distaalne osa oli kotjalt laienenud, laiendi kohal aordisein õhnenud.

- 1) Millise patoloogilise moodustisega on tegemist aordis?
- 2) Milline tüsistus on seotud selle moodustisega?
- 3) Milline on antud juhul põhihaigus?
- 4) Milliseid põhihaigusele iseloomulikke morfoloogilisi muutusi võiks leida aordis? (Lk. 160).

4.3.05. 85-aastane haige toodi kliinikusse äärmiselt raskes seisundis: teadvus puudub, parem kehapool halvatud. On teada, et haigel esinesid juba varem peaja verevarustuse häired. Surm saabus kardiovaskulaarse puudulikkuse nähtude süvenemisel. Lahangul leiti peaja vasemas poolkeras 1,5 cm-lise läbimõõduga vedelikku sisaldav õõs ja ebamääraste kontuuridega pehmestuskolle.

- 1) Kuidas nimetatakse ajus täheldatud patoloogilisi muutusi?
- 2) Millised muutused võivad olla ajuarterites?

3) Nimetada põhihaigus ja selle kliinilis-morfoloogiline vorm. (Lk. 160).

4.3.06. 75-aastane naispatsient toodi haiglasse "ägeda kõhu" kliinilise pildiga. Operatsioonil leiti, et umbes 80 cm ulatuses on niudesool musta värvust, tuhm, kaetud fibrinoosse katuga. Peristaltika puudub. Ülemise mesenteriaalarteri valendik on suletud tihke halkjaspunase massiga, mis kinnitub soone seinale.

1) Milline protsess on tekkinud niudesooles?

2) Milline haigus ja selle tüsistus põhjustasid patoloogilise protsessi sooles?

3) Millise tüsistuse tekkimisele viis see protsess sooles? (Lk. 160).

4.3.07. Ateroskleroosi põdenud haige suri müokardiinfarkti tõttu. Lahangul sedastati südame pärgarterite, vasaku neeruarteri ja reiearterite stenoseeriv ateroskleroos, kusjuures vasakus reiearteris leiti värske obtureeriv tromb.

1) Kuidas võis olla muutunud vasak neer (protsessi nimetus)?

2) Millised muutused võisid tekkida vasakus alajäsemes (protsessi nimetus)?

3) Millised ateroskleroosi makroskoopilised vormid tingivad arterite valendiku ahenemise?

4) Millise ateroskleroosi histogeneetilise vormiga on tõenäoliselt tegemist vasakus reiearteris? (Lk. 160).

4.3.08. 85-aastane haige hospitaliseeriti patoloogiliste muutuste tõttu paremas põias. Vaatlusel on pöid musta värvust, kuiv, hästi nähtava demarkatsioonijoonega.

1) Kuidas nimetatakse põias tekkinud patoloogilist protsessi?

2) Millise põhihaiguse ja tema tüsistusega on tegemist? (Lk. 160).

4.3.09. Haige pöördus arsti poole kaebustega hingeldusele füüsiliste pingutuste puhul, südamepekslemisele, valudele ja ras-

kustundele südame piirkonnas. Viimaste aastate jooksul on vererõhk periooditi olnud kõrgeenenud. Haigusi, millega võiks seostada arteriaalset hüpertensiooni, kliinisel uurimisel ei leitud. Haigel diagnoositi hüpertooniatõbi.

1) Millise hüpertooniatõve kliinilis-anatoomilise vormiga on tegemist?

2) Millisele haiguse järgule võiks mõelda?

3) Millised morfoloogilised muutused ja peamiselt millises südame osas võisid olla tekkinud?

4) Kuidas on muutunud arterioolid hüpertooniatõve selles järgus? (Lk. 161).

4.3.10. Paljude aastate vältel arteriaalset hüpertensiooni põdenud haigel tekkis äkksurm. Lahangul leiti peaaegu parema poolkera koorealuste tuumade piirkonnas mitme cm-lise läbimõõduga verevalum ajukoe destruktsiooniga.

1) Millisele haigusele on iseloomulik taoline patoloogiline protsess?

2) Nimetage haiguse kliinilis-anatoomiline vorm ja järk.

3) Milline on verejooksu tekkemehhanism ja kuidas nimetatakse verevalumit? (Lk. 161).

4.3.11. 20 aastat hüpertooniatõbe põdenud haige hospitaliseeriti närviosakonda kaebustega tugevale peavalule ja nõrkusele vasakus käes ja jalgas. Lumbaalpunktsioonil leiti liikvoris erütrotsüüte. 5 tundi pärast hospitaliseerimist haige suri. Lahangul leiti suuraju paremas poolkeras hematoom, mis oli murdunud ajuvat-sakestes.

1) Millise hüpertooniatõve järguga ja kliinilis-morfoloogilise vormiga on tegemist?

2) Milliseid muutusi täheldati ajupõhimiku arterites?

3) Kuidas oli muutunud süda?

4) Mis võis eelneda hematoomi tekkimisele aju väikestes arteriharudes ja arterioolides? (Lk. 161).

4.3.12. 15 aastat hüpertooniatõbe põdenud haigel tekkisid kaebused üldisele nõrkusele, väsimustundele, rohkenenud urineerimisele. Laboratoorsel uurimisel leiti uriinis valku ja veres suure-

nenud kreatiniini sisaldus. Haige suri autointoksikatsiooni süvenevate nähtudega kroonilise neerupuudulikkuse tagajärjel. Selgita:

- 1) hüpertooniatõve kliinilis-morfoloogiline vorm;
 - 2) patoloogilise protsessi nimetus neerudes;
 - 3) neerude makroskoopilised muutused lahangul;
 - 4) autointoksikatsiooni nimetus neerupuudulikkuse puhul.
- (Lk. 161).

4.3.13. 42-aastaselt haigel, kel umbes aasta jooksul püsis arteriaalne vererõhk stabiilselt väga kõrgete väärtuste piires, sugenes äge neerupuudulikkus letaalse lõppega.

- 1) Milliseid ägedaid neerumuutusi võiks oodata lahangul?
- 2) Millised nendest muutustest on iseloomulikud pahaloolumulisele hüpertooniatõvele?
- 3) Kuidas nimetatakse neerumuutusi pahaloolumulise hüpertensiooni puhul?
- 4) Millised mikroskoopilised muutused on iseloomulikud hüpertoonilisele kriisile? (Lk. 161).

4.3.14. Haige sureb 6 tundi pärast tugevate rinnakutaguste valude tekkimist. Elektrokardiograafiliselt diagnoositud müokardiinfarkt.

- 1) Millise müokardiinfarkti järguga on tegemist?
- 2) Millised histokeemilised tunnused on iseloomulikud sellele järgule?
- 3) Millised kardiomüotsüütide ultrastruktuursed muutused on tüüpilised sellele järgule?
- 4) Võimalikud surmapõhjused müokardiinfarkti selles järgus? (Lk. 161).

4.3.15. 10 aastat hüpertooniatõbe põdenud ning tusedusele kalduval meespatsiendil tekkis järsku tugev rinnakutagune valuhoog. Kolme päeva pärast haige suri ägeda südamepuudulikkuse nähtudega.

- 1) Millise põhihaigusega on antud juhul tegemist?
- 2) Milline on foonhaigus?
- 3) Milliseid muutusi südames võis näha lahangul?

4) Millised riskifaktorid tulevad antud juhul arvesse? (Lk. 161).

4.3.16. Haigel, kes 2 aastat tagasi tegi läbi massiivse transmuraalse müokardiinfarkti, on südamepiirid tugevasti laienenud, pulsatsioon südame tipu piirkonnas, hingeldus, kõha roostekarva rõgaga, suurenenud maks (serv 8 cm allpool roidekaart), tursed. Nimetatud haigustunnuste süvenemisel haige sureb.

1) Millise põhihaigusega on tegemist antud juhul?

2) Millist südameleidu võib oodata lahangul?

3) Milline on haige surmapõhjus? (Lk. 161).

4.3.17. Pikemat aega ateroskleroosi põdenud ja kaks aastat tagasi ka müokardiinfarkti läbi teinud haigel tekkisid tugevad rinna- ja kõhuvalu. Haige toimetati kiirabiga kliinikusse. 3. päeval pärast hospitaliseerimist laienesid järsku südamepiirid vasakule, südame tipu piirkonnas ilmus pulsatsioon. Südamepuudulikkuse süvenemise foonil sugenesid parema kehapoolse halvatusnähud ja haige suri.

1) Millise haigusega on tegemist antud juhul?

2) Milline on foonhaigus?

3) Millised tüsistused tekkisid südame poolt?

4) Kuidas seletada parempoolse halvatusnähude teket? (Lk. 161).

4.3.18. Lapse surma põhjustas kiiresti progresseerunud ning tõrjulist allergilist reaktsioonidega kulgenud reumatism. Lahangul leiti perikardiõõnes 30 ml hägust, fibrinihelbeid sisaldavat vedelikku. Mitraalklapihõlmade sulgejoonel paiknesid roosakashallid tüükataolised moodustised. Müokardi sidekoos täheldati histoloogiliselt turset ja mõõdukat rakulist infiltraati. Milliste südame patoloogiliste protsessidega on tegemist? (Lk. 161).

4.3.19. 32-aastaselt mehel tekkisid pärast tugevat külmetust nõrkustunne, hingeldus, valu paremal pool rinnakere, kehatemperatuuri tõus (39°C). Järgmisel päeval arstlikul läbivaatusel täheldati parema kopsu alasagara piirkonnas koputluskõla tumes-

tust ja pleura hõõrdumiskahinat. Alustatud ravi osutus ebaefektiivseks. Nädal pärast haigestumist patsient suri pulmokardiaalse puudulikkuse nähtudega. Lahangul leiti, et parema kopsu alasar on konsistentsilt tihke ja pleura kaetud fibrinoosse katuga. Selles sagaras on kopsukude õhutühi, lõikepinnal halli värvust, IX-X segmendi piirkonnas asub mädaga täidetud õõs läbimõõduga 3 cm.

- 1) Milline haigus tekkis haigel?
- 2) Millega on seletatav pleura hõõrdumiskahin?
- 3) Millist haiguse järku täheldati lahangul?
- 4) Milline kopsutüsistus arenes haigel? (Lk. 161).

4.3.20. 5. päeval pärast kalkuloosse koletsüstiidi tõttu teostatud sapipõie operatiivset eemaldamist tõusis eatanud patsiendil kehatemperatuur kuni 38,5°C ja tekkis hingeldus. Auskultatsioonil täheldati alumisel kopsuväljadel märki räginaid. Rindkere röntgenoloogilisel uurimisel leiti kopsude IX-X segmentides väikseid varjustuskoldeid.

- 1) Millise haigusega tüsistus operatsioonijärgne periood?
- 2) Selle haiguse patogeneetiline vorm antud juhul?
- 3) Milliseid muutusi võib leida kopsukollete histoloogilisel uurimisel? (Lk. 162).

4.3.21. 48-aastane patsient hospitaliseeriti kliinikusse kõrge kehatemperatuuri ja kõhaga, mis kaasus rohke ja vinava rögaeritusega. Röntgenoloogilisel uurimisel leiti parema kopsu ülasaras subpleuraalne kavern vedeliku peegluga. Vere analüüs: leukotsüüte $22,4 \times 10^9/l$, SR - 45 mm/t. Teostati pulmonektoomia. Eemaldatud parema kopsu ülasaras paikneb pleura all 10 cm-lise diameetriga tühik, mille sisepind on rāpashall ja sisaldiseks vinav pūdel mass. Tühiku seinad on halkjasvalged, tihked. Ümbritsevas kopsukude on samuti tihke, valkjate vāätidega.

- 1) Millise haigusega on antud juhul tegemist?
- 2) Millised protsessid eelnesid praegustele kopsumuutustele?
- 3) Milline protsess on tekkinud ümbritsevas kopsukoes?

4) Milline eluohtlik tüsistus võis tekkida antud juhul? (Lk. 162).

4.3.22. 51-aastane mees hospitaliseeriti kaebustega hingeldusele ja kõhale rohke rögaeritusega. Kopsuhaigust põdenud ligi 30 aastat, pidevalt suitsetanud. Trummipulksõrmed. Röntgenoloogilisel läbivaatustusel täheldati kopsude suurenenud õhusisaldust, kotjaid ja silinderjaid bronhilaaienemusi. Südamepiirid laienenud paremale parema vatsakese arvel. Statsionaaris avaldusid süveneva neerupuudulikkuse nähud ning patsient suri asoteemilise ureemia tõttu.

- 1) Milline kopsuhaigus esines haigel?
- 2) Milliseid kopsumuutusi leiti lahangul?
- 3) Milline oli südame lahanguleid?
- 4) Millise surmale viinud patoloogilise protsessiga tüsistus kopsuhaigus? (Lk. 162).

4.3.23. 69-aastane naine võeti kliinikusse ravile kaebustega hingeldusele, tursetele jalgadel, kõhale vähese rögaeritusega. Anamneesis krooniline bronhiit, sageli kordunud bronhopneumooniad. Välisvaatlusel rindkere tünnikujuline, ülakeha tsüaanootiline. Koputlemisel kopsude kohal karbikõla, kuulatlemisel nõrgenenud vesikulaarne hingamiskahin, alumistel kopsuväljadel kuivi räginaid. Patsient sureb süveneva pulmokardiaalse puudulikkuse tõttu. Lahangul kopsud suurenenud õhusisaldusega, ei korditu. Lõikepinnal kopsukude kuivavõitu, heleroosa, valkjate väätidega piki veresooni ja bronhiharusid.

- 1) Millise haigusega on antud juhul tegemist?
- 2) Kuidas on muutunud kopsukapillaarid selle haiguse puhul?
- 3) Milliseid muutusi leiti lahangul südames? (Lk. 162).

4.3.24. Haige põdes pikemat aega kroonilist bronhiiti ja bronhioliiti, millele lisandus kopsuemfüseem. Emfüseemile omased nähud hakkasidki domineerima kliinilises pildis. Haige suri.

- 1) Mis on surmapõhjus?
- 2) Milline emfüseemivorm esineb antud juhul?
- 3) Milline oli südame lahanguleid?

4) Kuidas nimetatakse südant tekkinud muutuste puhul? (Lk. 162).

4.3.25. 50-aastane mees, elukutselt kiviraiuja, hospitaliseeriti kutsehaiguste kliinikusse kaebustega kõhale verirögaga, hingeldusele, valudele rindkeres. Röntgenoloogilisel läbivalgustusel leiti kopsudes hulgaliselt väikseid varjustuskoldeid emfüseemi foonil, südames parema vatsakese hüpertroofia.

1) Millise haigusega on tegemist?

2) Millised kopsumuutused on iseloomulikud sellele haigusele?

3) Milline keemiline ühend on kopsumuutuste tekkepõhjus? (Lk. 162).

4.3.26. Kroonilist bronhiiti põdeval haigel leiti röntgenoloogilisel uurimisel parema kopsuväti piirkonnas ümara kujuga homogeenne varjustus. Bronhoskopeerimisel sedastati, et parema alasagara bronhi limaskest on ebatasane, kohati eksofüütsete koevohanditega. Siit võetud koelise materjali histoloogilisel uurimisel leiti rohkeid atüüpiliste ning aktiivselt vahavate epiteelirakkude kogumikke. Selliste kogumike keskosas täheldati sarvaine homogeenseid masse.

1) Millise kopsuvähi vormiga on tegemist lokaliseerimise alusel?

2) Milline on antud juhul kopsuvähi vorm lähteepiteeli alusel?

3) Kopsuvähi histoloogiline vorm?

4) Milline protsess on antud juhul prekantseroosiks?

5) Kus tekivad esimesed metastaasid? (Lk. 162).

4.3.27. 25 aastat hüpertooniatõbe põdenud haigel arenes neerukahjustuse tõttu ureemia, mis põhjustas ka surma. Lahangul leiti mao hüperemeemilisel ja tursunud limaskestal suurel hulgal venivat hägust vedelikku.

1) Milline patoloogiline protsess leiti maos?

2) Selle protsessi vorm sõltuvalt morfoloogilistest iseärasustest antud juhul?

3) Mikroskoopiline iseloomustus?

4) Milline on protsessi etioloogia antud juhul? (Lk. 162).

4.3.28. Haige pöördus arsti poole kaebustega raskustundele ülakõhus, iiveldusele, ajuti esinevale oksendamisele. Mitme aasta jooksul pole kinni pidanud regulaarsest toitumisrežiimist, sageli tarvitanud alkoholi. Gastroskopeerimisel täheldati maolimaskesta õhenemist ja silenemist.

1) Milline maohaigus on tekkinud?

2) Milliseid histoloogilisi muutusi võib näha gastrobioptaadis?

3) Millised muutused annavad tunnistust maoepiteeli ümberehitusest?

4) Milline haigus võib sugeneda käesoleva haiguse foonil? (Lk. 162).

4.3.29. Haige põdes pikemat aega perioodiliste ägenemistega kulgenud maohaavandtõbe. Järsku tekkis ülakõhus terav valu kiirgumisega õlga, nakk kahvatus ja kattus külma higiga. Palpeerimisel täheldati kõhu eesseinahaste lihaste tugevat pingeseisundit.

1) Milline haavandtõve tüsistus tekkis haigel?

2) Millised mikroskoopilised muutused on iseloomulikud haavandtõve ägenemisperioodile?

3) Millega seletada kõhulihaste pinget? (Lk. 162).

4.3.30. Haigel teostati maoreseksioon vähi tõttu. Resektseeritud maoosa koos väikse rasvikuga suunati uurimiseks patohistoloogia laborisse. Makroskoopiliselt leiti mao väiksel kõverikul valitaoliste servadega kasvaja vaheline vahand mõõtmetega 6 x 4 cm, mille keskosa on haavandunud ja kaetud hõlpsa struktuuriga massiga.

1) Millise maovähi makroskoopilise vormiga on tegemist?

2) Milline on antud juhul maovähi kasvuvorm?

3) Milline võiks olla maovähi histoloogiline ehitus?

4) Millele tuleb materjaliliselt pöörata tähelepanu, et lahendada küsimus võimaliku metastaseerumise suhtes? (Lk. 162).

4.3.31. Haigel tekkisid järsku valud paremal pool alakõhus, oksendamine. Järgmisel päeval pöördus arsti poole, kui kehatemperatuur tõusis kuni 39°C. Haige suunati haavaosakonda ja opereeriti koheselt. Operatsiooni ajal leiti, et ussripik on jämenenud, serooskelme hüpereemiline ja kaetud fibrinoos-mädase massiga.

- 1) Milline haigus ja selle vorm tekkis haigel?
- 2) Milliseid mikroskoopilisi muutusi võib näha ussripikus?
- 3) Milline tüsistus võib tekkida põetikulise protsessi levimisel väratüveeni harudele? (Lk. 163).

4.3.32. Suhkurtõbe põdeval haigel täheldati maksa mõõtmete suurenemist. Vereanalüüsides leiti lipoproteiidide ja triglütseriidide sisalduse tõus.

- 1) Milline patoloogiline protsess arenes maksas?
- 2) Millised maksa makroskoopilised muutused on sellele protsessile iseloomulikud?
- 3) Millised mikroskoopilised muutused tekivad maksas?
- 4) Milliseid värvinguid võib kasutada mikroskoopiliste muutuste iseloomu täpsustamiseks? (Lk. 163).

4.3.33. Mürgistuse tõttu seentega tekkisid haigel ägeda maksapuudulikkuse nähud. Täheldati maksamõõtmete progresseeruvat vähenemist.

- 1) Millise maksahaigusega on antud juhul tegemist?
- 2) Millised muutused maksas on selle haiguse morfoloogiliseks aluseks?
- 3) Nimetage selle haiguse järgud.
- 4) Millised on haiguse võimalikud lõppevormid? (Lk. 163).

4.3.34. 2 kuud pärast vereülekannet tekkisid haigel kollatõbi, palpatoorselt maksa suurenemine, veres maksatransaminaaside taseme tõus. Teostati maksa punktsioonbiopsia.

- 1) Milline haigus arenes haigel?
- 2) Haiguse etioloogia?
- 3) Millised mikroskoopilised muutused võisid olla maksa-punktaadis?
- 4) Millised on haiguse lõppevormid? (Lk. 163).

4.3.35. Haige põeb pikemat aega kroonilist alkoholismi. Suuremate alkoholikoguste tarvitamise järgselt tekkis mitmel korral kollatõbi, maksapunktaatide histoloogilisel uurimisel diagnoositi korduvalt ägedat alkohoolset hepatiiti. Käesoleval ajal on maksa-serv tihke ja kühmuline. Kõhu eesseinal on näha tugevasti laienenud veene.

- 1) Milline patoloogiline protsess on arenenud maksas?
- 2) Millised on maksa makroskoopilised muutused?
- 3) Millised on maksa mikroskoopilised muutused?
- 4) Millised tüsistused võiksid tekkida? (Lk. 163).

4.3.36. 5 aastat tagasi põdes haige raskekujulist viirushepatiiti. Käesoleval ajal diagnoositud maksatsirroos. Lahangul on maks mõõtmetelt vähenenud, välispind konarlik, sõlmede diameeter lõikepinnal kuni 5 cm.

- 1) Millise maksatsirroosi makroskoopilise vormiga on tegemist?
- 2) Milline on tsirroosi vorm morfogeneesi alusel?
- 3) Millised histoloogilised muutused on iseloomulikud sellele maksatsirroosi vormile?
- 4) Millised on võimalikud surmapõhjused? (Lk. 163).

4.3.37. Maohaavandtõbe põdenud haige suri massiivse maoverejooksu tõttu. Lahangul leiti maos 1,5 l verd.

- 1) Millise väheveresuse vormiga on tegemist?
- 2) Milline on koolnu naha värvus?
- 3) Kuidas on muutunud siseelundid (värvus, konsistents, maht)? (Lk. 163).

4.3.38. Haavanduva maovähiga haigel meenutasid oksemasid periooditi kohvipaksu, väljaheide aga tõrva. Vereanalüüsid: erütrotsüüte - $2,2 \times 10^{12}$ l, hemoglobiini - 64 g/l. Haige suri süveneva kardiovaskulaarse puudulikkuse tõttu.

- 1) Millise kehvveresuse vormiga on tegemist antud juhul?
- 2) Milliseid muutusi täheldati lahangul luuüdis?

3) Millised muutused müokardis tingisid südamepuudulikkuse?

4) Milliseid muutusi võis näha maksa histoloogilisel uurimisel? (Lk. 163).

4.3.39. 30-aastaselt haigel diagnoositi hüperkroomne aneemia. Veres leiti kõrge antikehade tiiter maonäärmete kõrvalrakkude suhtes.

1) Millise haigusega on tegemist antud juhul?

2) Milline on haiguse tekkemehhanism?

3) Milliseid iseloomulikke muutusi on näha luuüdi histoloogilisel uurimisel?

4) Millised muutused võivad olla maolimaskestast biopsias? (Lk. 163).

4.3.40. 22-aastaselt haigel on nahk ja skleerad ikteerilised, põrn mõõtmelt suurenenud. Vereanalüüsis on erütrotsüütide arv vähenenud, kujult meenutavad nad sirpi.

1) Millise kehvvveresuse vormiga on tegemist?

2) Kuidas nimetatakse haigust?

3) Millised on selle haiguse patogeneetilised mehhanismid?

4) Kuidas nimetatakse põrna patoloogilist muutust? (Lk. 163).

4.3.41. Lapsel tekkisid nõrkus, ninaverejooksud, palavik. Haige kliinilisel uurimisel leiti spleno- ja hepatomegalia, keskseini lümfisõlmede suurenemine. Veres on tõusnud lümfotsüütide arv mitmekümne tuhandeni 1 mm^3 -s, nende hulgas rohkelt lümfoblastide tüüpi rakke.

1) Millise leukeemia vormiga on antud juhul tegemist, arvestades leukeemiliste rakkude tsütogeneesi ja diferentseerumist?

2) Milline on leukeemia vorm, arvestades muutusi perifeerse vere poolt? (Lk. 164).

4.3.42. 25 aastat vereloomekoehaigust põdenud haige suri koldelise kopsupõletiku tõttu. Koolnu lahangu leiti keha erineva-

tes piirkondades suurenenud mahlakaid lümfisõlmi ja nende laatumisel moodustunud pakette suurusega kuni 9-12 cm. Põrn on suurenenud (mass 800 g), luuüdi punast värvust. Vereanalüüsis lümfotsüüte 85×10^9 l.

1) Millise haigusega on antud juhul tegemist?

2) Milliseid histoloogilisi muutusi võib näha maksas? (Lk. 164).

4.3.43. 52-aastase mehe vereanalüüsis täheldati leukotsüütide arvu suurenemist kuni $13500 \text{ } 1 \text{ mm}^3$ -s lümfotsütaarsete rakkude arvel. Haige kliinilisel uurimisel sedastati kaela lümfisõlmede, maksa ja põrna suurenemine. Aasta möödumisel tuli haige ravile kaebustega palavikule, üldisele nõrkusele, valudele kurgus neelamisel. Veres leiti nüüd lümfotsüütide blastvorme.

1) Millise haigusega on tegemist?

2) Milline pööre on tekkinud haiguse kulus, arvestades blastide ilmumist veres?

3) Millest võisid olla tingitud valud neelamisel?

4) Milliseid histoloogilisi muutusi võib oodata lümfisõlme biopstaadis? (Lk. 164).

4.3.44. Patoanatomilisel lahangul diagnoositi Rustitski-Kahleri tõbi.

1) Kus tekivad esmased muutused selle haiguse puhul?

2) Kuidas need muutused avalduvad?

3) Milliseid aineid produtseerivad müeloomirakud?

4) Mispärast sugeneb neerupatoloogia?

5) Millisesse vereloomekoehaiguste rühma kuulub diagnoositud haigus? (Lk. 164).

4.3.45. Haigel täheldati kaelal parempoolsete lümfisõlmede suurenemist. Teistes lümfisõlmedes ja siseelundites muutusi ei leitud. Perifeerse vere analüüsid normi piires. Suurenenud lümfisõlme biopstaadi histoloogilisel uurimisel ilmnas, et lümfisõlme normaalne koejoonis on kadunud, lümfifolliikulid puuduvad, rakkulisse koosseisu kuuluvad ühetaolised lümfoblastide tüüpi rakud. Need rakud on infiltrerinud ka lümfisõlme kihnu.

- 1) Milline on haiguse diagnoos?
- 2) Millisesse vereloomekoehaiguste rühma kuulub see haigus? (Lk. 164).

4.3.46. 50-aastane mees märkas lümfisõlmede suurenemist vasakul pool kaelal. Peale selle on tal kaebused üldisele nõrkustunde, kõhnumisele, nahasügelusele, palavikule. Vereanalüüsis: SR - 40 mm/t, leukotsütaarne valem muutusteta. Lümfisõlme biopstaadi uurimisel leiti lümfoidsete elementide kõrval atüüpiliste retikulaarrakkude proliferate, hiidrakke, nekroosi- ja sklerosiskoldeid.

- 1) Millise haigusega on tegemist?
- 2) Haiguse millisele järgule võib mõelda histoloogilise uuringu andmetel?
- 3) Millised rakud omavad diagnostilist tähendust diagnoosi püstitamisel?
- 4) Kuidas näeb välja põrn selle haiguse puhul? (Lk. 164).

4.3.47. 23-aastane mees haigestus järsku pärast külmetumist. Kliiniliselt täheldati kõrgenenud arteriaalset vererõhku, hematuriat, turseid näol. Vaatamata ravile süvenesid pidevalt neerupuudulikkuse nähud ja 6 kuud pärast haigestumist patsient suri. Lahangul leiti, et neerud on mõõtnetelt suurenenud, lõdva konsistentsiga, lõikepinnal kooreosa kollakashall punaste täppidega, püramiidid tumepunased.

- 1) Millise haigusega on antud juhul tegemist?
- 2) Kuidas tähistatakse makroskoopilisi neerumuutusi?
- 3) Milliseid iseloomulikke muutusi võib täheldada neeru histoloogilisel uurimisel?
- 4) Millisele haiguse histoloogilisele vormile on need muutused omased? (Lk. 164).

4.3.48. Kroonilist glomerulonefriiti põdeval haigel tekkisid enne surma oliguuria ja asoteemia. Lahangul leiti märkimisväärselt vähenenud ja tihkestunud neerud, aga samuti fibrinoosne trahheobronhiit, fibrinoosne perikardiit, fibrinoosne enterokoliit.

- 1) Millise mõistega võib tähistada makroskoopilisi neerumuutusi?

- 2) Milline sündroom põhjustas letaalse lõppe?
- 3) Mis on selle sündroomi morfoloogiliseks aluseks ja kliiniliseks väljenduseks?
- 4) Millist muutust võiks oodata koolnu ajus ja kopsudes? (Lk. 164).

4.3.49. 12 aastat kroonilist glomerulonefriiti põdenud haige suri. Lahangul leiti järgmised muutused: neerud mõõtmelt tugevasti vähenenud, tihked, välispinnal peensõmerjad; limaskestadel ja serooskelmetel fibrinoosne põletik; ajuturse.

- 1) Kuidas nimetatakse antud juhul neere makroskoopilise leiu alusel?
- 2) Millised mikroskoopilised neerumuutused vastavad makroskoopiliselt täheldatule?
- 3) Milline tüsistus tekkis haiguse lõppjärgus?
- 4) Nimetage teisi neeruhaigusi, mille lõppena võib tekkida antud tüsistus. (Lk. 164).

4.3.50. Haige põdes aastaid bronheктаasiatõbe. Viimasel ajal arenes nefrootiline sündroom neerupuudulikkusega, mida ei õnnestunud kupeerida. Surm saabus ureemia tõttu. Lahangul on neerud mõõtmelt mõnevõrra vähenenud, tihked; nende välispind armjate sissetõmmetega, lõikepind vahaja läikega.

- 1) Milline haigus tekkis bronheктаasiatõve tüsistusena?
- 2) Selle haiguse millisele järgule on iseloomulikud täheldatud neerude makroskoopilised muutused?
- 3) Iseloomustage mikroskoopilisi muutusi neerudes selles järgus.
- 4) Millist terminit kasutatakse neerumuutuste tähistamiseks? (Lk. 164).

4.3.51. 30-aastasele naispatsiendile tehti keisrilõige ülekantud raseduse tõttu (43 nädalat). Postoperatiivses perioodis tekkis massiivne emakaverejooks, milline õnnestus kupeerida, kuid arenes anuuria. Hemodialüüsravi osutus ebaefektiivseks ja haige suri 4. päeval pärast anuuria teket. Lahangul leiti, et neerud on mõnevõrra suurenenud, lõdva konsistentsiga, lõikepinnal kooreosa kahvatu, püramiidid tumepunased.

- 1) Milline ohtlik tüsistus tekkis antud juhul neerudes?
- 2) Selle tüsistuse millise kliinilise järguga on tegemist?
- 3) Millised mikroskoopilised muutused neerudes on iseloomulikud sellele järgule?
- 4) Mis on surmapõhjuseks antud juhul? (Lk. 164).

4.3.52. Sublimaadilahust joonud haigel tekkis anuuria, tugevasti suurenes veres jääklämmastiku sisaldus.

- 1) Millise haigusega on tegemist?
- 2) Millised mikroskoopilised neerumuutused on sellele haigusele omased?
- 3) Millised iseloomulikud morfoloogilised muutused on tingitud etioloogilisest faktorist?
- 4) Kuidas nimetatakse nende morfoloogiliste tunnustega neeru? (Lk. 164).

4.3.53. Elatanud mehe koolnu lahingul leiti märkimisväärselt suurenenud eesnääre, mis surub kinni kusiti. Kusejuhad ja neeruvaagnad on laienenud ja sisaldavad rohekaskollast hägust vedelikku. Neerude lõikepinnal leidub hulgaliselt väikseid, paarimillimeetrilise läbimõõduga mädanikke.

- 1) Millise neeruhaigusega on tegemist?
- 2) Milline on selle haiguse tekkemehhanism?
- 3) Kuidas on mädakolded paigutunud neerus antud juhul?
- 4) Mida võib näha neeru histoloogilises preparaadis? (Lk. 165).

4.3.54. 55-aastasele naisele, kes oli aastaid põdenud neerukivitõbe, tehti neeruoperatsioon. Operatsiooni ajal täheldati, et parema kusejuha alguskoht on suletud kiviga, parem neeruvaagen ja neer ise kotjalt laienenud. Neeruvaagnas leiti kollakashalli mädast vedelikku ning mitmeid erineva suurusega pruunikaid kive.

- 1) Milliste patoloogiliste protsessidega tüsistus neerukivitõbi?
- 2) Milline on antud juhul kusekivide koostis?
- 3) Milliseid histoloogilisi muutusi võis täheldada antud juhul neerukoos? (Lk. 165).

4.3.55. 45-aastane naine pöördus günekoloogi poole kaebustega korduvatele rohketele emakaverejooksudele. Diagnostilisel eesmärgil teostati emaka limaskesta abrasioon. Emakakaape histoloogilisel uurimisel leiti hulgaliselt pikenenud ja krivitaoliselt väänlevaid näärmepiteelirakke ning sidekoelisi vahendeid.

- 1) Nimetage patoloogilise protsessi (haiguse) diagnoos.
- 2) Milline on selle haiguse tekkealus?
- 3) Millisesse haiguste rühma kuulub see haigus?
- 4) Milline haigus võib tekkida täheldatud patomorfoloogiliste muutuste alusel? (Lk. 165).

4.3.56. Hiljuti sünnitanud 30-aastaselt naisel leiti emakakaela vaatlusel emakasuu suu kõrval ebakorrapärase kujuga erepunane piirkond. Sellest piirkonnast võetud koelise materjali histoloogilisel uurimisel täheldati, et ühekihilise prismaatilise katteepiteeli all paiknevad samasuguse epiteeliga vooderdatud näärmelised vahendid.

- 1) Millise patoloogilise protsessi ja selle vormiga on tegemist?
- 2) Kuidas toimub kahjustuse paranemine?
- 3) Millised moodustised võivad tekkida paranemisprotsessi käigus?
- 4) Milline haigus võib sünnitada täheldatud patoloogiliste muutuste alusel? (Lk. 165).

4.3.57. 45-aastane naine avastas vasaku rinnanäärme palpatsioonil sõlmja tihkestuskolde ning pöördus onkoloogi poole. Teostati rinnanäärme sektorreseksioon ning koeline materjal saadeti laborisse histoloogiliseks kiiruuringuks. Makroskoopiliselt täheldati, et eemaldatud sõlmjas moodustis on ebaregulaarne, tihke, valkjat värvust. Histoloogilisel uurimisel leiti atüüpilisi epiteelirakke üksikult või väikeste kogumikena rohketes sidekoelistes vahendites.

- 1) Milline on antud juhul kasvaja makroskoopiline vorm?
- 2) Millise histoloogilise vormiga on tegemist?
- 3) Kus tekivad esimesed metastaasid?
- 4) Milline patoloogiline protsess võib eelnevad sellele kasvaja rinnanäärmele? (Lk. 165).

4.3.58. 24-aastaselt naisel, kel viimase paari kuu jooksul on puudunud menstruatsioonid, tekkis kollaps. Sisemise verejooksu kahtlusele toodi haige kiirabiga haavaosakonda. Operatsioonil leiti kõhuõõnes verd, parema munajuha jämenemine ning selle seinas defekt (rebend). Munajuha eemaldati ning saadeti uurimiseks patoloogia osakonda. Histoloogilises preparaadis leiti munajuha valendikus ja seinas trofoblasti elemente, koorionihatte, verevalumeid.

- 1) Nimetage täheldatud patoloogiliste muutuste diagnoos.
- 2) Milliseid trofoblasti elemente on näha histoloogilises preparaadis?
- 3) Milline on koorionihatu histoloogiline ehitus?
- 4) Mis on litopeedion? (Lk. 165).

4.3.59. Gruusia mägirajoonis eluneval 19-aastaselt mehel tekkis kilpnäärme märkimisväärne suurenemine, mis põhjustas naahaluste kaelaveenide laienemist ning hingamis- ja neelamishäireid.

- 1) Milline haigus tekkis meespatsiendil?
- 2) Milline on haiguse tekkepõhjus?
- 3) Millised kilpnäärme makroskoopilised muutused on iseloomulikud sellele haigusele?
- 4) Milliseid muutusi võiks leida näärme mikroskoopilisel uurimisel? (Lk. 165).

4.3.60. 35-aastaselt naispatsiendil on kaebused üldisele nõrkustundele, ärrituvusele, unehäiretele, südamepekslemisele. Esinevad punnsilmsus ja hõõtsik.

- 1) Millise haigusega on tegemist?
- 2) Kuidas on muutunud kilpnäärme makroskoopiliselt?
- 3) Kuidas tähistatakse südamekahjustust selle haiguse puhul?
- 4) Millised morfoloogilised muutused on täheldatavad südames? (Lk. 165).

4.3.61. 50-aastase mehe koolnu deformeerunud luude histoloogilisel uurimisel leiti, et luupõrgad on õhenenud lakuunide moodustumisega ning põrkade vahel on fibroosse (endostaalse) ja osteoidse koe vohandeid.

- 1) Millise haigusega on tegemist?
- 2) Milline on selle haiguse tekkemehhanism?
- 3) Millised düstroofilised muutused siseelundites on iseloomulikud sellele haigusele?
- 4) Millised patoloogilised protsessid võivad tekkida neerudes? (Lk. 165).

4.3.62. 40-aastaselt naispatsiendil on kaebused suurenenud söögiisule, pidevale janutundele, liigkusesusele, nahasügelusele, sageli tekkivatele mädavistrikkudele. Vere ja uriini laboratoorsel uurimisel tehti kindlaks, et haigel esineb hüperglükeemia ja glükosuuria.

- 1) Millist haigust põeb naispatsient?
- 2) Millises endokriinelundis on peamised patoloogilised muutused?
- 3) Millised muutused tekivad neerudes selle haiguse puhul?
- 4) Milliseid morfoloogilisi muutusi võib leida maksas?
- 5) Millised võivad olla kõhunäärme makroskoopilised muutused? (Lk. 166).

4.3.63. Pikemat aega suhkurtõbe põdenud haigel tekkisid üha süveneva neerupuudulikkuse nähud. Teostati neeru punkttsioonibiopsia.

- 1) Milliseid morfoloogilisi muutusi võib leida biopstaadis neerupäsmakeste poolt?
- 2) Milline on täheldatavate neerumuutuste diagnoos?
- 3) Kuidas nimetatakse diabeetilise neerukahjustuse alusel tekkivat kliinilist sündroomi? (Lk. 166).

4.3.64. Gripiepideemia ajal hospitaliseeriti nakkushaiglas 65-aastane naispatsient kaebustega külmavärinatele, kõrgele palavikule (40°C), peavalule, köhale, tugevasti väljendunud hingeldusele. Kopsude auskultatsioonil täheldati rohkeid märgi räginaid.

Vaatamata rakendatud ravile haige suri 7. haiguspäeval pulmo-kardiaalse puudulikkuse tõttu.

- 1) Millise haiguse ja selle vormiga on tegemist?
- 2) Milliseid patoloogilisi muutusi võib leida lahangul trahheas?
- 3) Kuidas on muutunud makroskoopiliselt kopsud?
- 4) Milliseid muutusi võib näha kopsu histoloogilistes preparaatides? (Lk. 166).

4.3.65. Haige saabus nakkushaiglasse ravile kaebustega tugevatele külmavärinatele, peavalule, nõrkustundele. Kehatemperatuur 40°C. 5. haiguspäeval ilmus nahale petehhiaalne lööve, teadvus hämardus, arenes kollaps.

- 1) Millise haigusega on tegemist antud juhul?
- 2) Haigustekitaja?
- 3) Milliseid muutusi võib näha veresoonte histoloogilisel uurimisel?
- 4) Millised iseloomulikud morfoloogilised muutused tekivad peaaegu selle haiguse puhul? (Lk. 166).

4.3.66. 35-aastane mees haigestus ägedalt kõrge palaviku ja üldintoksikatsiooni nähtudega. 10. haiguspäeval ilmus kõhunahale roseolopapuloosne lööve. 17. haiguspäeval tekkis "ägeda kõhu" kliiniline pilt, diagnoositi peritoniiti. Haige suri. Lahangul leiti kõhuõõnes fibrinoos-mädast eksudaati ning 15 cm kaugusel ileotsekaalklapist niudesoole mulgustusava.

- 1) Millise haiguse ja tema järguga on tegemist?
- 2) Milliseid patoloogilisi muutusi võis näha lahangul niudesoole avamisel?
- 3) Milliseid haigusele iseloomulikke muutusi võib leida mesenteriaalsete lümfisõlmede histoloogilisel uurimisel?
- 4) Milline patoloogiline protsess võib tekkida selle haiguse puhul vöötlihastes? (Lk. 166).

4.3.67. Bakterioloogiliselt ja rektoskoopiliselt kinnitatud düsenteeria diagnoosiga haigel ilmnesid paraproktiidi nähud. Mõne

aja pärast tekkisid valud nimmepiirkonnas, tõusis järsku kehatemperatuur, sügenes mädakusesus.

1) Millise kohalike muutuste järguga on antud juhul tõenäoliselt tegemist?

2) Kuidas seletada paraproktiidi teket?

3) Milline tüsistus veel võib tekkida samal põhjusel?

4) Millise soolevälise tüsistusega on seotud püüuria ja järsk kehatemperatuuri tõus? (Lk. 166).

4.3.68. Kagu-Aasiast naasnud 40-aastaselt mehel tekkis tugev kõhulahtisus, oksendamine, eksikoos. Diagnoosi täpsustamiseks teostati enterobiopsia. Mõne päeva pärast kliiniline haiguspilt muutus: tõusis kehatemperatuur kuni 39°C, suurenes põrn, ilmesid ägeda neerupuudulikkuse nähud. Haige suri ureemia tõttu.

1) Millise nakkushaigusega on tegemist?

2) Millises haiguse järgus teostati enterobiopsia?

3) Milliseid mikroskoopilisi muutusi leiti biopsias?

4) Milline tüsistus tekkis haigel?

5) Milliseid patoloogilisi muutusi leiti lahangul jämesooles?

6) Milline patoloogiline protsess oli tekkinud neerudes?

(Lk. 166).

4.3.69. 5-aastaselt lapsel tekkis kõrge palaviku (39°C) ja üldise intoksikatsiooni nähtudega kurguhaigus. Keel on turses, neelamine valulik, kurgumandlitel raskesti eemaldatav halkjaskollane katt.

1) Millise nakkushaigusega on tegemist?

2) Milline lokaalne patoloogiline protsess on iseloomulik sellele haigusele?

3) Millega on seotud üldise intoksikatsiooni teke?

4) Milliseid patoloogilisi muutusi elundites võib põhjustada tokseemia? (Lk. 166).

4.3.70. 6-aastane poisilaps toodi haigla vastuvõtuosakonda lämbumisseisundis. Kõri vaatlusel nähti tursunud limaskestal kõri valendikku ummistavaid kollakashalle katte. Teostati intubatsioon.

Nädal pärast operatsiooni lapse seisund järsku halvenes, tõusis kehatemperatuur, kopsude kuulatlemisel täheldati märki räginaid.

- 1) Millise nakkushaigusega on tegemist antud juhul?
- 2) Milline on põletiku iseloom trahheas?
- 3) Kuidas nimetatakse seda patoloogilist protsessi?
- 4) Milline tüsistus tekkis trahheotoomia järgselt? (Lk. 166).

4.3.71. 7-aastaselt tütarlapsel tekkis 2. haiguspäeval nahale erepunane peenetäpiline lööve. Suu ja kurgu limaskestad on intensiivselt punetavad, kurgumandlid tursunud, keel sõmerjas ("vaarmarjakeel"). Lümfisõlmed kaelal on suurenenud ja komplektsel valulikul.

- 1) Millise nakkushaiguse ja selle perioodiga on tegemist?
- 2) Milline on antud juhul kurgupõletiku vorm?
- 3) Milliseks vormiks võib ta üle minna?
- 4) Milline patoloogiline protsess on tekkinud kaela lümfisõlmedes?
- 5) Kuhu võib levida põletikuline protsess kurgust? (Lk. 166).

4.3.72. 8-aastaselt tütarlapsel muutus neelamine valulikuks, tõusis kehatemperatuur, nahale ilmus erepunane peenetäpiline lööve. Need haigustunnused taandusid peagi, kuid 3 nädala pärast ilmnesid patoloogilised muutused uriinianalüüsis: valgusisaldus, erütrotsüüdid, üksikud hüaliinsilindrid.

- 1) Millise nakkushaiguse ja selle perioodiga on tegemist?
- 2) Kuidas seletada täheldatud patoloogilisi muutusi uriinis?
- 3) Millised patoloogilised protsessid on veel iseloomulikud sellele haigusperioodile? (Lk. 166).

4.3.73. Pärast leetrite põdemist tekkisid 5-aastaselt lapsel nõrkustunne, kalduvus higistamisele, subfebrilised palavikud. Mantoux' reaktsioon intensiivselt positiivne. Rindkere röntgenogrammil on näha parema kopsu IX segmendis subpleuraalselt ja sama kopsu värti piirkonnas ümaraid varjustuskoldeid.

- 1) Millise haigusega on tegemist?
- 2) Mida kujutavad endast täheldatud röntgenoloogilised muutused?

3) Milliste morfoloogiliste muutuste kogum on iseloomulik sellele haigusvormile?

4) Kuidas võib haigus progresseeruda? (Lk. 167).

4.3.74. 40-aastaselt mehel diagnoositi miliaarne kopsutuberkuloos.

1) Milline on diagnoositud haiguse koht tuberkuloosivormide klassifikatsioonis?

2) Millise koelise reaktsiooniga on tegemist antud juhul tuberkuloosikolletes?

3) Mida kujutab endast iga tuberkuloosikolle ja milline on ta rakuline koosseis?

4) Kuidas on muutunud kopsud makroskoopiliselt? (Lk. 167).

4.3.75. 9-aastaselt poisilapsel, kellel pärast lüüsisamba põrutust hakkasid deformeeruma rinnalülid, diagnoositi kahjustuse tuberkuloosne iseloom. 4 aasta pärast formeerus küür.

1) Kuidas tähistada antud juhul haigust (eesti ja ladina keeles)?

2) Selgitada diagnoositud haiguse koht tuberkuloosi kliinilis-morfoloogiliste vormide klassifikatsioonis.

3) Millised tegurid on olulised selle tuberkuloosivormi patogeneesis?

4) Iseloomustada tuberkuloossete muutuste morfogeneesi lüüsisambas. (Lk. 167).

4.3.76. 50-aastane mees põdes aastaid pleuraempüemiga tüsistunud fibrokavernoooset kopsutuberkuloosi. Viimasel ajal tekkis süvenev neerupuudulikkus, mis põhjustas ka letalse lõppe.

1) Nimetada põhihaiguse koht tuberkuloosi kliinilis-morfoloogiliste vormide klassifikatsioonis.

2) Millised tuberkuloosivormid võivad eelneeda kaverni moodustumisele?

3) Millised kihid on kaverni seinas fibrokavernooosse tuberkuloosi puhul?

4) Milline on pleuraempüeemi tekkemehhanism?

5) Millisel teel levib infektsioon kopsudes selle tuberkuloosivormi puhul?

6) Mispärast tekkis haigel neerupuudulikkus? (Lk. 167).

4.3.77. 30-aastaselt naisel tõusis 3. päeval pärast kriminaalset aborti kehatemperatuur kuni 40°C, teadvus hämardus. Nahale tekkisid rohked täppverevalumid, suurenes põrn. 5. abordijärgsel päeval haige suri.

1) Millise haiguse ja selle kliinilis-morfoloogilise vormiga on antud juhul tegemist?

2) Milline on haiguse vorm nakkuse algkolde alusel?

3) Millised muutused tekivad selle haiguse puhul vereloomekoes?

4) Millised muutused sugenevad parenhümatossete elundite stroomas? (Lk. 167).

4.3.78. Kroonilist mäda keskõrvapõletikku põdeval 35-aastaselt naisel tõusis järsku kehatemperatuur kuni 39-40°C, mis kaalus tugevate külmavärinate ja nõrkustundega. Mõne aja pärast tekkis nahakatete ja skleerade ikteerilisus ning nahal hulgaliselt mädavistrikke. Vere bakterioloogilisel uurimisel külvati välja Staphylococcus aureus. Ravi antibiootikumidega osutus mitteeffektiivseks ning süveneva aneemia ning intoksikatsiooni tõttu haige suri.

1) Millise haiguse ja selle kliinilis-morfoloogilise vormiga on tegemist?

2) Milline on haiguse vorm nakkuse algkolde alusel?

3) Milline on naha mädavistrike tõenäoline tekkemehhanism?

4) Millised patoloogilised protsessid võivad tekkida selle haiguse puhul neerudes?

5) Milliseid muutusi võib oodata lahangul põrna poolt? (Lk. 167).

4.3.79. Reumaatilist südameriket põdeval 40-aastaselt meespatsiendil tekkisid hektilised palavikud, hingeldus, tursed, naha ikteerilisus ja täppverevalumid. Petehhiaalne lööve sugenes ka konjunktiviil mõlema silma alalau sisnurga piirkonnas.

- 1) Millise haiguse ja selle kliinilis-morfoloogilise vormiga on antud juhul tegemist?
 - 2) Milline on haiguskolde kõige tõenäolisem paige?
 - 3) Milline on selle haiguskolde morfoloogiline vorm?
 - 4) Kuidas nimetatakse petehhiaalset löövet konjunktiviil?
- (Lk. 167).

Hariutusülesannete vastused

- 4.1.001. Organpatoloogiline printsiip.
- 4.1.002. Nosoloogiline printsiip.
- 4.1.003. Komplikatsioon e. tüsistus (*complicatio*).
- 4.1.004. Patomorfoos (*pathomorphosis*).
- 4.1.005. Loomulik e. spontaanne patomorfoos.
- 4.1.006. Indutseeritud e. terapeutiline patomorfoos.
- 4.1.007. Pankardiit (*pancarditis*).
- 4.1.008. Valvaarne e. klapiendokardiit (*endocarditis valvaris*).
- 4.1.009. Kordaalne e. keelikuendokardiit (*endocarditis chordalis*).
- 4.1.010. Parietaalne e. seinamanune endokardiit (*endocarditis parietalis*).
- 4.1.011. Idiopaatiline e. Fiedleri müokardiit (*myocarditis idiopathica s. Fiedleri*).
- 4.1.012. Äge eksudatiivne perikardiit (*pericarditis exsudativa acuta*).
- 4.1.013. Krooniline adhesiivne perikardiit (*pericarditis adhesiva chronica*).
- 4.1.014. Äge südamepuudulikkus (*insufficiencia cordialis acuta*).
- 4.1.015. Krooniline südamepuudulikkus (*insufficiencia cordialis chronica*).
- 4.1.016. Omandatud südamerike (*vitium cordis acquisitum*).
- 4.1.017. Kaasasündinud südamerike (*vitium cordis congenitum*).
- 4.1.018. Kotsentriline hüpertroofia (*hypertrophia concentrica*).
- 4.1.019. Ekstsentriline hüpertroofia (*hypertrophia excentrica*).

- 4.1.020. Tonogeenne dilatatsioon (dilatatio tonogena).
- 4.1.021. Müogeenne dilatatsioon (dilatatio myogena).
- 4.1.022. Aordisuistiku stenoos (stenosis ostii aortae).
- 4.1.023. Aordiklapi puudulikkus (insufficiencia valvae aortae).
- 4.1.024. Vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos (stenosis ostii atrioventricularis sinistri).
- 4.1.025. Mitraalklapi puudulikkus (insufficiencia valvae mitralis).
- 4.1.026. Orgaaniline puudulikkus (insufficiencia organica).
- 4.1.027. Relatiivne puudulikkus (insufficiencia relativa).
- 4.1.028. Muskulaarne puudulikkus (insufficiencia muscularis).
- 4.1.029. Härjasüda (cor bovinum).
- 4.1.030. Vaegusinsufitsients.
- 4.1.031. Utilisatsiooniinsufitsients.
- 4.1.032. Krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus (insufficiencia cardiovascularis chronica).
- 4.1.033. Sinitõbi (morbis caeruleus).
- 4.1.034. Ateroskleroos (atherosclerosis).
- 4.1.035. Ateroskleroosi alimentaarne infiltratsiooniteooria (N. Anitškov).
- 4.1.036. Ateroskleroosi neurometaboolne teooria (A. Mjasnikov).
- 4.1.037. Ateroskleroosi trombogeenne teooria (C. Rokitsky, J.B. Duguid).
- 4.1.038. J. Page'i infiltratsiooniteooria.
- 4.1.039. Ateroskleroosi immunoloogiline teooria.
- 4.1.040. Richard Thoma.
- 4.1.041. Prelipiidne järk.
- 4.1.042. Ksantoomirakk.
- 4.1.043. Ateromatoosne detriit.
- 4.1.044. Intramuraalne e. seinasisene hematoom (haematoma intramurale).
- 4.1.045. Haavandumisjärk.
- 4.1.046. Aordianeürüsm (aneurysma aortae).
- 4.1.047. Tõeline aneürüsm (aneurysma verum).
- 4.1.048. Ebaaneürüsm (aneurysma spurium).

- 4.1.049. Leriche'i sündroom.
- 4.1.050. Vahelduv lonkamine (*claudicatio intermittens*).
- 4.1.051. Hüpertooniatõbi (*morbus hypertonicus*).
- 4.1.052. Essentsiaalne hüpertensioon (*hypertensio essentialis*).
- 4.1.053. Sümptomaatiline hüpertensioon.
- 4.1.054. Tsentrogeenne hüpertensioon.
- 4.1.055. Kommotsioonijärgne hüpertensioon.
- 4.1.056. Nefrogeenne hüpertensioon.
- 4.1.057. Vasorenaalne hüpertensioon.
- 4.1.058. Endokriinne e. humoraalne hüpertensioon.
- 4.1.059. Hüpertooniline kriis (*crisis hypertonica*).
- 4.1.060. Prekliiniline e. "funktsionaalne" järk.
- 4.1.061. Arteriioskleroos (*arteriosclerosis*).
- 4.1.062. Elastofibroos.
- 4.1.063. Arterioolide ja arterite ulatuslike muutuste järk.
- 4.1.064. Sekundaarsete muutuste järk elundites.
- 4.1.065. Hemorraagiline insult (*insultus haemorrhagicus*).
- 4.1.066. Punane ajupehmetus (*encephalomalacia rubra*).
- 4.1.067. Südame isheemiatõbi (*morbus ischaemicus cordis*).
- 4.1.068. Äge südame isheemiatõbi (*morbus ischaemicus cordis acutus*).
- 4.1.069. Retsidiveeruv müokardiinfarkt.
- 4.1.070. Korduv müokardiinfarkt.
- 4.1.071. Müokardiinfarkti isheemiline järk.
- 4.1.072. Müokardiinfarkti nekroosijärk.
- 4.1.073. Müokardiinfarkti organisatsioonijärk.
- 4.1.074. Intramuraalne müokardiinfarkt (*infarctus myocardii intramuralis*).
- 4.1.075. Subendokardiaalne müokardiinfarkt (*infarctus myocardii subendocardialis*).
- 4.1.076. Subepikardiaalne müokardiinfarkt (*infarctus myocardii subepicardialis*).
- 4.1.077. Müokardiinfarktiarm (*cicatrix post infarctum myocardii*).
- 4.1.078. Äge südameaneurüsm (*aneurysma cordis acutum*).

- 4.1.079. Südameribend (ruptura cordis).
- 4.1.080. Krooniline südame isheemiatõbi (morbus ischaemicus cordis chronicus).
- 4.1.081. Suurekoldeline kardioskleroos (cardiosclerosis macrofocalis).
- 4.1.082. Müokardiofibroos (myocardiofibrosis).
- 4.1.083. Krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus (insufficentia cardiovascularis chronica).
- 4.1.084. Hüpertroofiline (konstriktiivne) kardiomüopaatia.
- 4.1.085. Dilatatiivne (kongestiivne) kardiomüopaatia.
- 4.1.086. Restriktiivne kardiomüopaatia.
- 4.1.087. Reumaatilised e. kollageenhaigused.
- 4.1.088. Reumatism e. reuma (rheumatismus).
- 4.1.089. A-rühma β -hemolüütiline streptokokk.
- 4.1.090. Serofibrinoosne sünoviit (synovitis serofibrinosa).
- 4.1.091. Aschoff-Talalajevi sõlmeke.
- 4.1.092. "Õitsev" granuloom.
- 4.1.093. "Närbev" granuloom.
- 4.1.094. Armistuv granuloom.
- 4.1.095. Väike tantstõbi (chorea minor).
- 4.1.096. Reumatoidartriit (arthritis rheumatoidea).
- 4.1.097. Reumatoidfaktor (antikeha).
- 4.1.098. Ragotsüüt.
- 4.1.099. "Riisikehakesed".
- 4.1.100. Pannus (pannus).
- 4.1.101. Reumatoidsõlmed.
- 4.1.102. Amüloidnefroos (nephrosis amyloidea).
- 4.1.103. Sklerodermia (sclerodermia).
- 4.1.104. Kortikaalne nekroos.
- 4.1.105. Erütematoosne luupus (lupus erythematodes).
- 4.1.106. "Hematoksüliinkehakesed".
- 4.1.107. Luupusrakud.
- 4.1.108. Liblikakujuline erüteem.
- 4.1.109. Lupoosne e. Libman-Sacks'i endokardiit (endocarditis luposa s. Libman-Sacks).
- 4.1.110. "Traataasade" fenomen.

- 4.1.111. Põrmaarterite "sibulskleroos".
- 4.1.112. Nodoosne periarteriit (periarteriitis nodosa).
- 4.1.113. Lobaarne e. krupoosne pneumoonia (pneumonia lobaris s. crouposa).
- 4.1.114. Varane ülitundlikkuse reaktsioon.
- 4.1.115. Voogusliigveresus.
- 4.1.116. Punane maksnemus e. hepatisatsioon (hepatisatio rubra).
- 4.1.117. Äge banaalne lümfadeniit (lymphadenitis banalis acuta).
- 4.1.118. Karnifikatsioon e. lihastus (carnificatio).
- 4.1.119. Koldeline pneumoonia e. bronhopneumoonia (pneumonia focalis s. bronchopneumonia).
- 4.1.120. Postoperatiivne pneumoonia (pneumonia postoperativa).
- 4.1.121. Hüpostaatiline pneumoonia (pneumonia hypostatica).
- 4.1.122. Aspiratsioonipneumoonia (pneumonia ex aspiratione).
- 4.1.123. Miliaarne pneumoonia e. alveoliit (pneumonia miliaris s. alveolitis).
- 4.1.124. Deskvamatiivne pneumoonia (pneumonia desquamativa).
- 4.1.125. Katarraalne pneumoonia (pneumonia catarrhalis).
- 4.1.126. Kopsuabstsess (abscessus pulmonis).
- 4.1.127. Postpneumooniline e. pneumoniogeenne abstsess.
- 4.1.128. Aspiratsiooniabstsess.
- 4.1.129. Embooliline abstsess.
- 4.1.130. Kavern e. tühik (caverna).
- 4.1.131. Mädane pleuriit (pleuritis purulenta).
- 4.1.132. Püopneumotooraks e. mädaõhkrind (pyopneumothorax).
- 4.1.133. Kopsugangreen (gangraena pulmonis).
- 4.1.134. Deformeeriv bronhiit (bronchitis deformans).
- 4.1.135. Bronheктаasia (bronchiectasia).
- 4.1.136. Bronhi distensioon e. relaksatsioon.

- 4.1.137. Pneumotsirroos (pneumocirrhosis).
- 4.1.138. Pulmokardiaalne puudulikkus (insufficiencia pulmo-cardialis).
- 4.1.139. Difuusne pneumofibroos (pneumofibrosis diffusa).
- 4.1.140. Hamman-Richi sündroom (syndromum Hamman-Rich).
- 4.1.141. Vesikulaarne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum vesiculare).
- 4.1.142. Interstitsiaalne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum interstitiale).
- 4.1.143. Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum obstructivum diffusum chronicum).
- 4.1.144. Panatsinoosne emfüseem (emphysema panacinosum).
- 4.1.145. Tsentroatsinoosne emfüseem (emphysema centro-acinosum).
- 4.1.146. Primaarne e. idiopaatiline difuusne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum diffusum primum s. idiopathicum).
- 4.1.147. Kopsude seniilne e. raukusemfüseem (emphysema pulmonum senile).
- 4.1.148. Krooniline koldeline kopsuemfüseem (emphysema pulmonum focale chronicum).
- 4.1.149. Vikaarne e. kompensatoorne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum vicarium s. compensatorium).
- 4.1.150. Bronhogeenne vähk.
- 4.1.151. Alveolaarne vähk.
- 4.1.152. Tsentraalne e. hiilusvähk.
- 4.1.153. Perifeerne vähk.
- 4.1.154. Kartsinomatoosne lümfangiit (lymphangitis carcinomatosa).
- 4.1.155. Katarraalne angiin (angina catarrhalis).
- 4.1.156. Fibrinoosne angiin (angina fibrinosa).
- 4.1.157. Flegmonoosne angiin (angina phlegmonosa).
- 4.1.158. Abstsedeeruv angiin (angina abscedens).
- 4.1.159. Nekrootiline e. gangrenoosne angiin (angina necrotica s. gangraenosa).

- 4.1.160. Äge katarraalne e. lihtne gastriit (gastritis catarrhalis acuta s. simplex).
- 4.1.161. Äge fibrinoosne gastriit (gastritis fibrinosa acuta).
- 4.1.162. Korrosiivne e. nekrootiline gastriit (gastritis corrosiva s. necrotica).
- 4.1.163. Krooniline gastriit (gastritis chronica).
- 4.1.164. Atroofiline gastriit epiteeli ümberehitusega.
- 4.1.165. Foveolaarepiteeli intestinaalne metaplaasia e. enteralisatsioon.
- 4.1.166. Pseudopülooriliste näärmete teke.
- 4.1.167. Atroofilis-hüperplastiline gastriit.
- 4.1.168. Erosioon (erosio).
- 4.1.169. Liivakellmagu.
- 4.1.170. Maotetaania (krambihood).
- 4.1.171. Perforatsioon e. mulgustus (perforatio).
- 4.1.172. Perforeeruv e. mulgustuv haavand (ulcus perforans).
- 4.1.173. Kaetud perforatsioon (perforatio tecta).
- 4.1.174. Haavandi penetratsioon (penetratio ulceris).
- 4.1.175. Penetreeriv haavand (ulcus penetrans).
- 4.1.176. Fistul e. uuris (fistula).
- 4.1.177. Haavandvähk (carcinoma ex ulcere).
- 4.1.178. Polüpoosne e. fungoosne vähk.
- 4.1.179. Difuusne e. infiltreeriv vähk.
- 4.1.180. Virchow'i nääre.
- 4.1.181. Mittespetsiifiline haavandiline koliit (colitis ulcerosa nonspecifica).
- 4.1.182. Krüpt-abstsessid.
- 4.1.183. Pseudopolüübid.
- 4.1.184. Fissuurid (fissurae).
- 4.1.185. Äge lihtne apenditsiit (appendicitis simplex acuta).
- 4.1.186. Äge pindmine apenditsiit (appendicitis superficialis acuta).
- 4.1.187. Apostematoosne apenditsiit (appendicitis apostematosa).

- 4.1.188. Haavandilis-flegmonoosne apenditsiit (appendicitis ulcerophlegmonosa).
- 4.1.189. Gangrenoosne apenditsiit (appendicitis gangraenosa).
- 4.1.190. Ussripiku obliteratsioon (obliteratio appendicis).
- 4.1.191. Ussripiku hüdrops (hydrops appendicis).
- 4.1.192. Äge hemorraagiline pankreatiit (pancreatitis haemorrhagica acuta).
- 4.1.193. Pankreonekroos (pancreonecrosis).
- 4.1.194. Äge mädane pankreatiit (pancreatitis purulenta acuta).
- 4.1.195. Hepatoos (hepatosis).
- 4.1.196. Pärilikud hepatoosid.
- 4.1.197. Maksa toksiline düstroofia (dystrophia toxica hepatis).
- 4.1.198. Rasvhepatoos (hepatosis adiposa).
- 4.1.199. Hepatiit e. maksapõletik (hepatitis).
- 4.1.200. "Suur punane maks".
- 4.1.201. Councilmani kehakesed.
- 4.1.202. Büchneri sõlmekesed.
- 4.1.203. Kollatõveta hepatiit (hepatitis sine ictero).
- 4.1.204. Püeemilised abstsessid.
- 4.1.205. Püleflebiitilised abstsessid.
- 4.1.206. Duktaalsed abstsessid.
- 4.1.207. Maksatsirroos (cirrhosis hepatis).
- 4.1.208. Portaalne maksatsirroos (cirrhosis hepatis portalis).
- 4.1.209. Postnekrootiline maksatsirroos (cirrhosis hepatis postnecrotica).
- 4.1.210. Biliaarne maksatsirroos (cirrhosis hepatis biliaris).
- 4.1.211. Kongestiivne maksatsirroos (cirrhosis hepatis congestiva).
- 4.1.212. Pseudoloobulid e. ebasagarikud.
- 4.1.213. Portokavaalsed šundid e. anastomoosid.
- 4.1.214. Pseudotuubulid e. ebatorukesed.
- 4.1.215. Mikronodulaarne maksatsirroos (cirrhosis hepatis micronodularis).

4.1.216. Makronodulaarne maksatsirroos (cirrhosis hepatis macronodularis).

4.1.217. Hepatolienaalne sündroom (syndromum hepatolienale).

4.1.218. Söögitoru vaariks (varices oesophagi).

4.1.219. Meduusa pea (caput medusae).

4.1.220. Aneemia e. kehvveresus (anaemia).

4.1.221. Anisotsütoos (anisocytosis).

4.1.222. Poikilotsütoos (poikilocytosis).

4.1.223. Hüperkroomne erütrotsüüt.

4.1.224. Hüpokroomne erütrotsüüt.

4.1.225. Jolly kehakesed.

4.1.226. Posthemorraagiline aneemia (anaemia posthaemorrhagica).

4.1.227. Äge posthemorraagiline aneemia (anaemia posthaemorrhagica acuta).

4.1.228. Rauapuuduslik aneemia (anaemia sideropenica).

4.1.229. Agastriline aneemia (anaemia gastrica).

4.1.230. Anenteraalne aneemia (anaemia anenteralis).

4.1.231. Difülobotrioosne aneemia (anaemia diphyllobothriosa).

4.1.232. Funikulaarne müeloos (myelosis funicularis).

4.1.233. Hunteri glossiit (glossitis Hunteri).

4.1.234. Hüpoplastiline, aplastiline aneemia (anaemia hypoplastica, aplastica).

4.1.235. Müelotoksiline aneemia (anaemia myelotoxica).

4.1.236. Marmortöbi e. Albers-Schönbergi töbi (morbus mar-moreus s. Albers-Schoenberg).

4.1.237. Panmüeloftiis e. luuüdiitiis (panmyelophthisis).

4.1.238. Vastsündinute hemolüütiline töbi (morbus haemolyticus neonatorum).

4.1.239. Talasseemia (thalassaemia).

4.1.240. Splenomegaalia e. põrnasuurenemus (splenomegalia).

4.1.241. Leukeemia (leucaemia).

4.1.242. Leukeemilised infiltraadid.

- 4.1.243. Leukeemiline leukeemia (leucaemia leucaemica).
- 4.1.244. Subleukeemiline leukeemia (leucaemia subleucaemica).
- 4.1.245. Aleukeemiline leukeemia (leucaemia aleucaemica).
- 4.1.246. Äge leukeemia (leucaemia acuta).
- 4.1.247. Krooniline leukeemia (leucaemia chronica).
- 4.1.248. Leukeemiline hiaatus (hiatus leucaemicus).
- 4.1.249. Leukeemiline meningiit (meningitis leucaemica).
- 4.1.250. Krooniline müeloidne leukeemia (leucaemia myeloida chronica); 1. järk.
- 4.1.251. Blastiline kriis (crisis blastica).
- 4.1.252. Leukeemilised trombid.
- 4.1.253. Leukeemilised infarktid.
- 4.1.254. Krooniline lümfoidne leukeemia (leucaemia lymphoida chronica).
- 4.1.255. Müelomatoos e. müeloomtöbi (myelomatosis).
- 4.1.256. Solitaarne plasmotsütoom.
- 4.1.257. Maligne lümfoom (lymphoma malignum).
- 4.1.258. Berezovski-Sternbergi hiidrakud.
- 4.1.259. Hodgkini rakud.
- 4.1.260. Lümfogranulomatoosi lümfohistiotsütaarne variant.
- 4.1.261. Lümfogranulomatoosi segarakuline variant.
- 4.1.262. Nodulaarne skleroos.
- 4.1.263. Glomerulonefriit (glomerulonephritis).
- 4.1.264. Pärilik pulmorenaalne sündroom (syndromum pulmonale hereditarium) e. Goodpasture'i sündroom.
- 4.1.265. Eksudatiivne intrakapillaarne glomerulonefriit (glomerulonephritis intracapillaris exsudativa).
- 4.1.266. Proliferatiivne intrakapillaarne glomerulonefriit (glomerulonephritis intracapillaris proliferativa).
- 4.1.267. Mesangioproliferatiivne glomerulonefriit (glomerulonephritis mesangioproliferativa).
- 4.1.268. Mesangiokapillaarne glomerulonefriit (glomerulonephritis mesangiocapillaris).
- 4.1.269. Eksudatiivne ekstrakapillaarne glomerulonefriit (glomerulonephritis extracapillaris exsudativa).

- 4.1.270. Proliferatiivne ekstrakapillaarne glomerulonefriit (glomerulonephritis extracapillaris proliferativa).
- 4.1.271. Fibroplastiline glomerulonefriit (glomerulonephritis fibroplastica).
- 4.1.272. Nekrootiline glomerulonefriit (glomerulonephritis necrotica).
- 4.1.273. Nefrootiline sündroom (syndromum nephroticum).
- 4.1.274. Lipoidnefroos (nephrosis lipoidea).
- 4.1.275. Neerude amüloidoos e. amüloidnefroos (nephrosis amyloidea).
- 4.1.276. Latentne järk.
- 4.1.277. Nefrootiline järk.
- 4.1.278. Amüloidkortsneer.
- 4.1.279. Neeruveenide tromboos.
- 4.1.280. Tubulopaatiaid.
- 4.1.281. Äge neerupuudulikkus e. nekrootiline nefroos (insufficiencia renum acuta s. nephrosis necrotica).
- 4.1.282. Tubuloreeks.
- 4.1.283. Oliguuria ja anuuria järk.
- 4.1.284. Sublimaatneer (ren sublimatus).
- 4.1.285. Paraproteineemiline nefroos (nephrosis paraproteinaemica).
- 4.1.286. Püelonefriit (pyelonephritis).
- 4.1.287. Hematogeenne e. destsendeeruv e. alanev püelonefriit (pyelonephritis descendens).
- 4.1.288. Urogeenne e. astsendeeruv e. ülenev püelonefriit (pyelonephritis ascendens).
- 4.1.289. Neerukarbunkul.
- 4.1.290. Papillonekroos.
- 4.1.291. Püelonefritiline nefroskleroos (nephrosclerosis pyelonephritica).
- 4.1.292. Krooniline neerupuudulikkus (insufficiencia renum chronica).
- 4.1.293. Ureemia (uraemia).
- 4.1.294. Mastopaatia (mastopathia).
- 4.1.295. Skleroseeruv adenoos.

- 4.1.296. Orhiit (orchitis).
- 4.1.297. Epididümiit (epididymitis).
- 4.1.298. Deferentiit (deferentitis).
- 4.1.299. Funikuliit (funiculitis).
- 4.1.300. Ooforiit (oophoritis).
- 4.1.301. Salpingiit (salpingitis).
- 4.1.302. Tservitsiit (cervicitis).
- 4.1.303. Vulviit (vulvitis).
- 4.1.304. Mastiit (mastitis).
- 4.1.305. Papillaarne emakakaela pseudoerosioon (pseudo-erosio cervicis uteri papillaris).
- 4.1.306. Näärmeline emakakaela pseudoerosioon (pseudo-erosio cervicis uteri glandularis).
- 4.1.307. Pseudoerosiooni epidermisatsioon.
- 4.1.308. Rektovaginaalne uuris (fistula rectovaginalis).
- 4.1.309. Vesikovaginaalne uuris (fistula vesicovaginalis).
- 4.1.310. Eklampsia (eclampsia).
- 4.1.311. Emakaväline rasedus (graviditas extrauterina).
- 4.1.312. Tubaarne e. munajuhasisene abort (abortus tubarius).
- 4.1.313. Abort (abortus).
- 4.1.314. Enneaegne sünnitus (partus praematurus).
- 4.1.315. Prognaatia e. ettelõugsus (prognathia).
- 4.1.316. Makroglossia (macroglossia).
- 4.1.317. Splanhnomegaalia (splanchnomegalia).
- 4.1.318. Gigantism e. hiidsus (gigantismus).
- 4.1.319. Hüpofüsaarne nanism e. kääbuskasv (nanismus hypophysialis).
- 4.1.320. Gerodermia (gerodermia).
- 4.1.321. Conni sündroom (syndromum Conni).
- 4.1.322. Adrenogenitaalne sündroom (syndromum adrenogenitale).
- 4.1.323. Pseudohermafroditism (pseudohermaphroditismus).
- 4.1.324. Enneaegne ebasuguküpsus (pseudopubertas praecox).
- 4.1.325. Struuma e. hõõtsik (struma).

- 4.1.326. Endeemiline struuma (struma endemica).
- 4.1.327. Endeemiline kretinism (cretinismus endemicus).
- 4.1.328. Epideemiline struuma (struma epidemica).
- 4.1.329. Sporaadiline struuma (struma sporadica).
- 4.1.330. Difuusne struuma (struma diffusa).
- 4.1.331. Nodoosne struuma (struma nodosa).
- 4.1.332. Sõlmelis-difuusne struuma.
- 4.1.333. Basedowi tõbi (morbus Basedowi) e. difuusne toksiline struuma (struma toxica diffusa).
- 4.1.334. Lümfoomatoosne struuma (struma lymphomatosa) e. Hashimoto struuma (struma Hashimoto).
- 4.1.335. Fibroosne struuma (struma fibrosa) e. Riedeli struuma (struma Riedeli).
- 4.1.336. Paratüreoidne osteodüstroofia (osteodystrophia parathyreoidea).
- 4.1.337. Suhkurtõbi (diabetes mellitus).
- 4.1.338. Diabeetiline mikroangiopaatia.
- 4.1.339. Diabeetiline kooma (coma diabeticum).
- 4.1.340. Kimmelstiel-Wilsoni sündroom (syndromum Kimmelstiel-Wilson).
- 4.1.341. Zollinger-Ellisoni sündroom (syndromum Zollinger-Ellison).
- 4.1.342. Osteomalaatsia e. luupehmestus (osteomalacia).
- 4.1.343. Kraniotaabes e. koljupehmestus (craniotabes).
- 4.1.344. Osteofüüdid e. luukasvised (osteophyta).
- 4.1.345. Ruutpea (caput quadratum).
- 4.1.346. "Rahhiitiline roosikrants".
- 4.1.347. "Rahhiitilised käevõrud".
- 4.1.348. Kanarind (pectus gallinaceum).
- 4.1.349. Rahhiitiline vaagen (pelvis rachitica).
- 4.1.350. Küfoos e. küürakus (kvphosis).
- 4.1.351. Skorbuut (scorbutus).
- 4.1.352. Möller-Barlow tõbi (morbus Moeller-Barlow).
- 4.1.353. Epifüsiolüüs e. epifüüsiirre (epiphysiolysis).
- 4.1.354. A-avitamiinos = kseroftalmia e. silmakuivus (xerophthalmia).

- 4.1.355. Keratomalaatsia e. sarvkestapehmestus (keratomalacia).
- 4.1.356. Kergekujuline gripp.
- 4.1.357. Gripiviiruse kolooniad.
- 4.1.358. Rakuorganellide laostunud massid.
- 4.1.359. Seroosne või serohemorraagiline bronhopneumoonia.
- 4.1.360. Toksiiline hemorraagiline kopsuturse.
- 4.1.361. Rõugearmid (cicatriculae variolarum).
- 4.1.362. Nekrootiline pneumoonia (pneumonia necrotica).
- 4.1.363. Nekrootiline orhiit (orchitis necrotica).
- 4.1.364. Varioloosne osteomüeliit (osteomyelitis variolosa).
- 4.1.365. Marutõbi (lyssa s. rabies).
- 4.1.366. Marutõvesõlmekesed.
- 4.1.367. Babes-Negri kehakesed.
- 4.1.368. Rickettsia prowazekii da Rocha-Lima.
- 4.1.369. Riidetäi (Pediculus vestimenti).
- 4.1.370. Eksantematoossed granuloomid e. Popovi sõlmeke-
- sed.
- 4.1.371. Eksantematoosne ganglioniit.
- 4.1.372. Interstiitsiaalne müokardiit.
- 4.1.373. Interstiitsiaalne orhiit.
- 4.1.374. Kõhutüüfus (typhus abdominalis).
- 4.1.375. Ileokolotüüfus (ileocolotyphus).
- 4.1.376. Äge katarraalne enteriit (enteritis catarrhalis acuta).
- 4.1.377. 1. järk, s.t. lümfifolliikulite ajujas paisumus.
- 4.1.378. Tüüfusrakud.
- 4.1.379. Tüfoossed granuloomid.
- 4.1.380. Roseolopapuloosne lööve.
- 4.1.381. Enterorraagia e. sooleverejooks (enterorrhagia).
- 4.1.382. Sooleseina perforatsioon järgneva peritoniidiga.
- 4.1.383. Intestinaalne vorm e. "kohalik koolera" (cholera nostras).
- 4.1.384. Septiline vorm.
- 4.1.385. Eksikoos (exsiccosis).
- 4.1.386. Düsenteeria (dysenteria).

4.1.387. Paradüsenteeria e. pseudodüsenteeria (paradysenteria s. pseudodysenteria).

4.1.388. Katarraalne koliit (colitis catarrhalis).

4.1.389. Fibrinoosne koliit (colitis fibrinosa).

4.1.390. Haavandiline koliit (colitis ulcerosa).

4.1.391. Haavandite paranemisjärg.

4.1.392. Gangrenoosne koliit (colitis gangraenosa).

4.1.393. Banaalne lümfadeniit.

4.1.394. Haavandi perforatsioon pärasooles.

4.1.395. Sooleahend(id) e. -striktuur(id).

4.1.396. Kolerogeen.

4.1.397. Kooleraenteriit.

4.1.398. Kooleragastroenteriit.

4.1.399. Kooleraalgiid.

4.1.400. "Gladiaatoripoos".

4.1.401. "Pesunaisekäsi".

4.1.402. "Valge sapp".

4.1.403. Kooleratüfoid.

4.1.404. Katk (pestis).

4.1.405. Buboone. e. muhkkatk (pestis bubonica).

4.1.406. Kopsukatk (pestis pulmonalis).

4.1.407. Siberikatk (anthrax).

4.1.408. Siberikatkukarbunkul.

4.1.409. Siberikatkusepsis.

4.1.410. Hemorraagiline meningoentsefaliit (meningoencephalitis haemorrhagica).

4.1.411. Difteeria (diphtheria).

4.1.412. Toksiiline neuuriit.

4.1.413. Alteratiivne või interstitsiaalne müokardiit.

4.1.414. A-grupi β -hemolüütiline streptokokk.

4.1.415. "Vaarmarjakeel".

4.1.416. Sarlakid (scarlatina).

4.1.417. Primaarne tuberkuloos (tuberculosis primaria).

4.1.418. Tuberkuloosne primaarafekt.

4.1.419. Ghoni kolle.

4.1.420. Primaarne kopsutiisikus.

- 4.1.421. Spetsiifilised granuloomid - tuberkulid e. kõbrukesed.
- 4.1.422. Miliaarne tuberkuloos (tuberculosis miliaris).
- 4.1.423. Simoni kolded.
- 4.1.424. Generaliseerunud hematogeenne tuberkuloos.
- 4.1.425. Üliraske tuberkuloosne sepsis (sepsis tuberculosis gravissima).
- 4.1.426. Tuberkuloosne spondüliit (spondylitis tuberculosa).
- 4.1.427. Äge koldeline tuberkuloos (tuberculosis focalis acuta).
- 4.1.428. Fibroos-koldeline tuberkuloos (tuberculosis focalis fibrosa).
- 4.1.429. Aschoff-Phuli kolded.
- 4.1.430. Infiltratiivne tuberkuloos (tuberculosis infiltrativa).
- 4.1.431. Varane e. Assmann-Redekeri infiltraat; želatinoosne pneumoonia (pneumonia gelatinosa).
- 4.1.432. Tuberkuloom (tuberculoma).
- 4.1.433. Kaseoosne pneumoonia (pneumonia caseosa).
- 4.1.434. Äge kavernoosne tuberkuloos (tuberculosis cavernosa acuta).
- 4.1.435. Fibrokavernoosne tuberkuloos (tuberculosis fibrocavernosa).
- 4.1.436. Tsiirrootiline tuberkuloos (tuberculosis cirrhotica).
- 4.1.437. Pleurakamar.
- 4.1.438. Teisene e. sekundaarne süüfilis (syphilis secundaria).
- 4.1.439. Kolmandane e. tertsiaarne süüfilis (syphilis tertiaria).
- 4.1.440. Vistseraalne süüfilis (syphilis visceralis).
- 4.1.441. Seljaajukuive (tabes dorsalis).
- 4.1.442. Progressiivne paralüüs (paralysis progressiva).
- 4.1.443. Ränikivimaks (hepar silicium).
- 4.1.444. "Valge" pneumoonia (pneumonia alba).
- 4.1.445. Süfiliitiline osteokondriit (osteochondritis syphilitica).
- 4.1.446. Hutchinsoni triaad.
- 4.1.447. Sepsis (sepsis).
- 4.1.448. Günekoloogiline sepsis (sepsis gynaecologica).

- 4.1.449. Urosepsis (urosepsis).
- 4.1.450. Rinogeenne sepsis (sepsis rhinogena).
- 4.1.451. Otogeenne sepsis (sepsis otogena).
- 4.1.452. Odontogeenne sepsis (sepsis odontogena).
- 4.1.453. Krüptogeenne sepsis (sepsis cryptogena).
- 4.1.454. Septitseemia (septicaemia).
- 4.1.455. Septitseemia (septicaemia).
- 4.1.456. Septikopüemia (septicopyaemia).
- 4.1.457. Lukin-Libmani laigud.
- 4.1.458. Janeway laigud.
- 4.1.459. Osleri sõlmekesed.
- 4.1.460. Kroniosepsis (chroniosepsis).
- 4.1.461. Krooniline mädapõletik.
- 4.1.462. Kiirikseente drusid.
- 4.1.463. Kaela-lõua-näo-aktinomükoos (actinomycosis cervi-cognathofacialis).
- 4.1.464. Suuvalge e. soor (soor).
- 4.1.465. Generaliseerunud kandidoos (candidosis generalisata).
- 4.1.466. Halla- e. malaariasääsk (Anopheles).
- 4.1.467. Hemomelanoos (haemomelanosis).
- 4.1.468. Malaariasplenomegalia (splenomegalia malarialis).
- 4.1.469. Dürcki granuloomid.
- 4.1.470. Düsenteeria siseamööb (Entamoeba histolytica).
- 4.1.471. Krooniline haavandiline koliit.
- 4.1.472. Maksaabstsessid.
- 4.2.001. Mitraalklapi difuusne e. lihtne endokardiit (endocarditis diffusa s. simplex valvae mitralis).
- 4.2.002. Aordiklapi äge tüükaline endokardiit (endocarditis verrucosa acuta valvae aortae).
- 4.2.003. Mitraalklapi fibroplastiline e. fibroosne endokardiit (endocarditis fibroplastica s. fibrosa valvae mitralis).
- 4.2.004. Mitraalklapi taastuv tüükaline endokardiit (endocarditis verrucosa recurrens valvae mitralis).
- 4.2.005. Aordiklapi äge haavandiline endokardiit (endocarditis ulcerosa acuta valvae aortae).

4.2.006. Aordiklapi veniv septiline endokardiit (endocarditis septica lenta valvae aortae).

4.2.007. Aordiklapi polüpoos-haavandiline endokardiit (endocarditis polypoulcerosa valvae aortae).

4.2.008. Alteratiivne e. parenhümatosne müokardiit (myocarditis alterativa s. parenchymatosa).

4.2.009. Eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit (myocarditis interstitialis exsudativa).

4.2.010. Äge fibrinoosne epistenokardiline perikardiit (pericarditis epistenocardiaca fibrinosa acuta).

4.2.011. Hatussüda (cor villosum); äge ureemiline fibrinoosne perikardiit (pericarditis fibrinosa uraemica acuta).

4.2.012. Äge reumaatiline serofibrinoosne perikardiit (pericarditis serofibrinosa rheumatica acuta).

4.2.013. Äge septiline mädane perikardiit (pericarditis purulenta septica acuta).

4.2.014. Äge kartsinomatoosne hemorraagiline perikardiit (pericarditis haemorrhagica carcinomatosa acuta).

4.2.015. Äge traumaatiline putriidne perikardiit (pericarditis putrida traumatica acuta).

4.2.016. Konstriktiivne perikardiit (pericarditis constrictiva).

4.2.017. Pantersüda (cor testaceum).

4.2.018. Vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoos (stenosis ostii atrioventricularis sinistri).

4.2.019. Aordisuistiku stenoos (stenosis ostii aortae).

4.2.020. Mitraalklapi puudulikkus (insufficiencia valvae mitralis).

4.2.021. Aordiklapi puudulikkus (insufficiencia valvae aortae).

4.2.022. Südame magistraalarterite transpositsioon.

4.2.023. Avatud ovaalmulk (foramen ovale apertum).

4.2.024. Persistentne arterioosjuha (ductus arteriosus persistens).

4.2.025. Fallot` tetraad.

4.2.026. Fallot` triaad.

4.2.027. Fallot` pentaad.

4.2.028. Ateroskleroosi prelipiidne järk.

- 4.2.029. Lipiidlaigud ja -jutid, aordi ateroskleroos, lipoidoosi järk.
- 4.2.030. Lipoidoos (*lipoidosis*).
- 4.2.031. Fibroossed naastud, aordi ateroskleroos, liposkleroosi järk.
- 4.2.032. Liposkleroos (*liposclerosis*).
- 4.2.033. Ateromatoos (*atheromatosis*).
- 4.2.034. Ateromatoosne haavand (*ulcus atheromatosum*).
- 4.2.035. Premuraalne e. seinamanune tromb (*thrombus prae-muralis*).
- 4.2.036. Aterokaltsinoos (*atherocalcinosis*).
- 4.2.037. Aordi ateroskleroos (*atherosclerosis aortae*).
- 4.2.038. Kõhuaordi kotjas aneurüsm tromboosiga (*aneurysma sacciforme aortae abdominalis cum thrombose*).
- 4.2.039. Aordi lõhustav aneurüsm (*aneurysma dissecans aortae*).
- 4.2.040. Rinnaku usuur (*usura sterni*).
- 4.2.041. Ajuarterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum cerebri*).
- 4.2.042. Peaaju atroofia (*atrophia cerebri*).
- 4.2.043. Peaaju parema poolkera isheemiline infarkt (*infarctus ischaemicus hemispherii dextri cerebri*).
- 4.2.044. Peaaju vasaku poolkera punane ajupehmestus (*encephalomalacia rubra hemisperii sinistri cerebri*).
- 4.2.045. Peaaju parema kiirusagara tsüst (*cysta lobi parietalis dextri cerebri*).
- 4.2.046. Aterosklerootiline nefroskleroos (*nephrosclerosis atherosclerotica*).
- 4.2.047. Niudesoole gangreen (*gangraena intestini ilei*).
- 4.2.048. Äge serofibrinoosne peritoniit e. kõhukemepõletik (*peritonitis serofibrinosa acuta*).
- 4.2.049. Vasaku alajäseme kuiv gangreen (*gangraena sicca membri inferioris sinistri*).
- 4.2.050. Peaaju parema poolkera verevalum (*haemorrhagia hemispherii dextri cerebri*).
- 4.2.051. Primaarsed kortsneerud.

4.2.052. Hüpertooniatöbi (*morbus hypertonicus*); arteriolo-skleroiline nefroskleroos (*nephrosclerosis arteriosclerotica*).

4.2.053. Transmuraalne müokardiinfarkt tromboosiga (*infarctus myocardii transmuralis cum thrombose*).

4.2.054. Südame pärgarterite ateroskleroos (*atherosclerosis arteriarum coronariarum cordis*); ateroskleroiline e. väikekolde-line kardioskleroos (*cardiosclerosis atherosclerotica s. microfo-calis*).

4.2.055. Krooniline südameaneurüsm (*aneurysma cordis chronicum*).

4.2.056. Reumaatiline granulomatoosne müokardiit (*myocar-ditis granulomatosa rheumatica*).

4.2.057. Nodoosne erüteem (*erythema nodosum*).

4.2.058. Vasaku põlveliigese anküloos e. liigesejäikus (*anky-losis articulationis aenus sinistrae*).

4.2.059. Sklerodermia (*sclerodermia*).

4.2.060. Erütematoosne luupus (*lupus erythematodes*); lu-poosne glomerulonefriit (*glomerulonephritis luposa*).

4.2.061. Nodoosne periarteriit (*periarteriitis nodosa*).

4.2.062. Lobaarne e. krupoosne pneumoonia (*pneumonia lo-baris s. crouposa*); punane maksnemus e. hepatisatsioon (*hepa-tisatio rubra*).

4.2.063. Lobaarne e. krupoosne pneumoonia (*pneumonia lo-baris s. crouposa*); punane maksnemus e. hepatisatsioon (*hepa-tisatio rubra*).

4.2.064. Lobaarne e. krupoosne pneumoonia (*pneumonia lo-baris s. crouposa*); hall maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio grisea*).

4.2.065. Lobaarne e. krupoosne pneumoonia (*pneumonia lo-baris s. crouposa*); hall maksnemus e. hepatisatsioon (*hepatisatio grisea*).

4.2.066. Äge fibrinoosne pleuriit (*pleuritis fibrinosa acuta*).

4.2.067. Lobaarne pneumoonia (*pneumonia lobaris*); lahend-usjärk (*resolutio*).

4.2.068. Mõlemapoolne koldeline pneumoonia (*pneumonia focalis bilateralis*).

- 4.2.069.** Seroosne koldeline pneumoonia (pneumonia focalis serosa).
- 4.2.070.** Mõlemapoolne laatu koldeline pneumoonia (pneumonia focalis confluens bilateralis).
- 4.2.071.** Mõlemapoolne abstsedeeruv koldeline pneumoonia (pneumonia focalis abscedens bilateralis).
- 4.2.072.** Mõlemapoolne hemorraagiline koldeline pneumoonia (pneumonia focalis haemorrhagica bilateralis).
- 4.2.073.** Parema kopsu alasagara äge abstsess (abscessus acutus lobi inferioris pulmonis dextri).
- 4.2.074.** Vasaku kopsu ülasagara krooniline abstsess (abscessus chronicus lobi superioris pulmonis sinistri).
- 4.2.075.** Parema kopsu gangreen (gangraena pulmonis dextri).
- 4.2.076.** Tsüstilised kopsud (pulmones cystici).
- 4.2.077.** Parema kopsu bronheктаatilne kavern (caverna bronchectica pulmonis dextri).
- 4.2.078.** Bronheктаasiatõbi (morbus bronchectaticus).
- 4.2.079.** Parempoolne krooniline pneumoonia (pneumonia chronica dextra).
- 4.2.080.** Pulmonaalne süda (cor pulmonale).
- 4.2.081.** Difuusne fibroosne alveoliit (alveolitis fibrosa diffusa); kribroossed kopsud (pulmones cribrosi).
- 4.2.082.** Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum obstructivum diffusum chronicum).
- 4.2.083.** Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum obstructivum diffusum chronicum).
- 4.2.084.** Bulloosne kopsuemfüseem (emphysema pulmonum bullosum).
- 4.2.085.** Subkutaanne e. nahaalne emfüseem (emphysema subcutaneum).
- 4.2.086.** Lakunaarne angiin (angina lacunaris).
- 4.2.087.** Follikulaarne angiin (angina follicularis).
- 4.2.088.** Äge flegmonoosne gastriit (gastritis phlegmonosa acuta).

4.2.089. Krooniline pindmine gastriit (gastritis superficialis chronica).

4.2.090. Krooniline atroofiline gastriit (gastritis atrophica chronica).

4.2.091. Gigantne hüpertroofiline gastriit (gastritis hypertrophica gigantea) e. Ménétrier' tõbi (morbus Ménétrier).

4.2.092. Äge maohaavand (ulcus ventriculi acutum).

4.2.093. Kalloosne maohaavand (ulcus ventriculi callosum).

4.2.094. Maohaavandtõbi (morbus ulcerosus ventriculi); ägenemisperiood.

4.2.095. Kaksteistsõrmiku haavandtõbi (morbus ulcerosus duodeni); remissiooniperiood.

4.2.096. Püloorusestenosis e. maolukutikitsenemus (stenosis pylori).

4.2.097. Crohni tõbi (morbus Crohni).

4.2.098. Flegmonoosne apenditsiit (appendicitis phlegmonosa).

4.2.099. Gangrenoosne apenditsiit (appendicitis gangraenosa).

4.2.100. Krooniline apenditsiit (appendicitis chronica).

4.2.101. Ussripiku mukotseele (mucocoele appendicis).

4.2.102. Äge pankreatiit (pancreatitis acuta).

4.2.103. Kõhunäärme peaosa vähk (carcinoma capitis pancreatis).

4.2.104. Maksa toksiline düstroofia (dystrophia toxica hepatis); äge e. kollane düstroofia (dystrophia acuta s. flava).

4.2.105. Maksa toksiline düstroofia (dystrophia toxica hepatis); alaäge e. punane düstroofia (dystrophia subacuta s. rubra).

4.2.106. Maksa alkoholne steatoos (steatosis alcoholica hepatis).

4.2.107. Äge viirushepatiit e. Botkini tõbi (hepatitis viralis acuta s. morbus Botkini); ikteeriline periood.

4.2.108. Persisteeriv krooniline hepatiit (hepatitis chronica persistens).

4.2.109. Aktiivne e. agressiivne krooniline hepatiit (hepatitis chronica activa s. aggressiva).

- 4.2.110. Äge alkohoolne hepatiit (hepatitis alcoholica acuta).
- 4.2.111. Portaalne maksatsirroos (cirrhosis hepatis portalis).
- 4.2.112. Postnekrootiline maksatsirroos (cirrhosis hepatis postnecrotica).
- 4.2.113. Biliaarne maksatsirroos (cirrhosis hepatis biliaris).
- 4.2.114. Krooniline posthemorraagiline aneemia (anaemia posthaemorrhagica chronica).
- 4.2.115. Juveniilne kloroos (chlorosis juvenilis).
- 4.2.116. Pernitsioosne aneemia (anaemia perniciosa).
- 4.2.117. Pernitsioosne aneemia (anaemia perniciosa).
- 4.2.118. Äge müeloblastiline leukeemia (leucaemia myeloblastica acuta).
- 4.2.119. Krooniline müeloidne leukeemia (leucaemia myeloida chronica).
- 4.2.120. Krooniline lümfoidne leukeemia (leucaemia lymphoida chronica).
- 4.2.121. Müelomatoos (myelomatosis).
- 4.2.122. Lümfosarkoom (lymphosarcoma).
- 4.2.123. Porfüüripõrn (lien porphyricus); lümfogranulomatoos (lymphogranulomatosis).
- 4.2.124. Lümfogranulomatoos e. Hodgkini tõbi (lymphogranulomatosis s. morbus Hodgkini).
- 4.2.125. "Kirju neer"; äge hemorraagiline glomerulonefriit (glomerulonephritis haemorrhagica acuta).
- 4.2.126. Alaäge glomerulonefriit (glomerulonephritis subacuta).
- 4.2.127. "Suur kirju neer"; alaäge glomerulonefriit (glomerulonephritis subacuta).
- 4.2.128. Krooniline glomerulonefriit (glomerulonephritis chronica).
- 4.2.129. Sekundaarsed kortsneerud.
- 4.2.130. Lipoidnefroos (nephrosis lipoidea).
- 4.2.131. "Suur pekkneer"; amüloidnefroos (nephrosis amyloidea).
- 4.2.132. Amüloidnefroos (nephrosis amyloidea); nefrootiline järk.

- 4.2.133. Äge neerupuudulikkus (*insufficiencia renum acuta*).
- 4.2.134. Äge põelonefriit (*pyelonephritis acuta*).
- 4.2.135. Äge põelonefriit (*pyelonephritis acuta*).
- 4.2.136. Krooniline põelonefriit (*pyelonephritis chronica*).
- 4.2.137. Asoteemiline ureemia (*uraemia azotaemica*).
- 4.2.138. Eesnäärme nodoosne hüperplaasia (*hyperplasia nodosa prostatae*).
- 4.2.139. Eesnäärme nodoosne hüperplaasia (*hyperplasia nodosa prostatae*); näärmeline e. adenomatoosne vorm.
- 4.2.140. Eesnäärme nodoosne hüperplaasia (*hyperplasia nodosa prostatae*); stromaale e. lihaselis-fibroosne vorm.
- 4.2.141. Günekomastia e. naiserinnalisus (*gynaecomastia*).
- 4.2.142. Endomeetriumi glandulaarne hüperplaasia (*hyperplasia glandularis endometrii*).
- 4.2.143. Tsüstiline mastopaatia (*mastopathia cystica*) e. Reclus' tõbi (*morbus Reclus*).
- 4.2.144. Masoplaasia (*masoplasia*).
- 4.2.145. Emakakaela pseudoerosioon (*pseudoerosio cervicis uteri*).
- 4.2.146. Haavanduv lamerakuline emakakaelavähk (*carcinoma planocellulare colli uteri exulcerans*).
- 4.2.147. Emakakeha adenokartsinoom (*adenocarcinoma corporis uteri*).
- 4.2.148. Akromegaalia (*acromegalia*).
- 4.2.149. Hüpofüsaarne kahheksia (*cachexia hypophysialis*) e. Simmondsi tõbi (*morbus Simmondsi*).
- 4.2.150. Itsenko-Cushingi tõbi (*morbus Icenko-Cushing*).
- 4.2.151. Adiposogenitaalne düstroofia (*dystrophia adiposogenitalis*) e. Fröhlichi tõbi (*morbus Froelichi*).
- 4.2.152. Addisoni tõbi (*morbus Addisoni*) e. pronkstõbi (*morbus bronzeus*).
- 4.2.153. Parenhümatoosne struuma (*struma parenchymatosa*).
- 4.2.154. Kolloidne struuma (*struma colloidea*).
- 4.2.155. Kolloidne struuma (*struma colloidea*).

4.2.156. Basedowi tõbi (morbus Basedowi) e. difuusne toksiline struuma (struma toxica diffusa).

4.2.157. Basedowi struuma (struma Basedowi).

4.2.158. Paratüreoidne osteodüstroofia (osteodystrophia parathyreoidea).

4.2.159. Varane rahhiit (rachitis praecox).

4.2.160. Hiline rahhiit (rachitis tarda).

4.2.161. "Suured kirjud gripoossed kopsud".

4.2.162. Mustad rõuged (variola nigra).

4.2.163. Marutõbi (lyssa s. rabies).

4.2.164. Tähniline tüüfus (typhus exanthematicus).

4.2.165. Kõhutüüfus (typhus abdominalis); neljas, s.t. puhas-
te haavandite järk.

4.2.166. Düsenteeria (dysenteria); fibrinoosne koliit (colitis fibrinosa).

4.2.167. Koolera (cholera).

4.2.168. Buboonekatk (pestis bubonica); buboon (bubo).

4.2.169. Äge põrnapaisumus (intumescencia lienis acuta).

4.2.170. Kõridifteeria e. krupp (croup).

4.2.171. Sarlakid (scarlatina); I periood.

4.2.172. Lümfogeenselt progresseerunud primaarne tuberkuloos; tuberkuloosne lümfadeniit (lymphadenitis tuberculosa).

4.2.173. Hematogeenselt progresseerunud primaarne tuberkuloos; tuberkuloosne leptomeningiit (leptomeningitis tuberculosa).

4.2.174. Miliaarne kopsutuberkuloos (tuberculosis miliaris pulmonum).

4.2.175. Infiltratiivne tuberkuloos (tuberculosis infiltrativa); želatinoosne pneumoonia (pneumonia gelatinosa).

4.2.176. Sekundaarne kopsutuberkuloos; kaseoosne pneumoonia (pneumonia caseosa).

4.2.177. Fibrokavernoosne kopsutuberkuloos (tuberculosis fibrocavernosa pulmonum).

4.2.178. Esmane e. primaarne süüfilis (syphilis primaria); kõvahaavand e. kõva šanker (ulcus durum).

4.2.179. Vistseraalne süüfilis (*syphilis visceralis*); süfiliitiline aordianeürüsm (*aneurysma aortae syphiliticum*).

4.2.180. Varane kaasasündinud süüfilis (*syphilis congenita praecox*).

4.2.181. Septitseemia (*septicaemia*).

4.2.182. Urosepsis (*urosepsis*); septikopüeemia (*septicopyaemia*).

4.2.183. Veniv septiline endokardiit (*endocarditis septica lenta*).

4.2.184. Aktinomükoos e. kiirikseentõbi (*actinomycosis*).

4.2.185. Kandidoos e. kandidamükoos (*candidosis s. candidamycosis*).

4.2.186. Troopiline malaaria (*malaria tropica*).

4.3.01. Taastuv tüükaline endokardiit, reumaatiline südamerike (mitraalklapi puudulikkus, vasaku atrioventrikulaarsuistiku steenosis), hüpertrofeerunud vatsakeste müogeenne dilatatsioon.

4.3.02. Kopsude pruun tihkestus ja turse, mis tekkisid kroonilise venoosse paisu alusel väikeses vereringes. Venoosne pais põhjustas erütrotsüütide diapedeesi, siderofaagide moodustumise ja alveoolide vaheseinte skleroosi.

4.3.03. Verepaisu ja verevoolu aeglustumise alusel sügenes vasakus südamekojas tromboos; siit tulenes ajuarterite trombemboolia ja aju isheemiline infarkt.

4.3.04. 1) Tõeline kotjas aneurüsm. 2) Aneurüsmiseina rebend ja verejooks. 3) Aordi ateroskleroos. 4) Haavandunud ateroskleroosilised naastud.

4.3.05. 1) Pehmetustsüst, aju isheemiline infarkt. 2) Ateroskleroosilised naastud, tromb. 3) Ateroskleroos, ajuvorm.

4.3.06. 1) Soolegangreen. 2) Mesenteriaalarterite ateroskleroos, mis tüsistus tromboosiga. 3) Fibrinoosne peritoniit.

4.3.07. 1) Ateroskleroosiline nefroskleroos. 2) Kuiv gangreen. 3) Fibroossed naastud, naastud tüsistustega, kaltsinoos. 3) Haavandumine.

4.3.08. 1) Kuiv gangreen. 2) Parema alajäseme arterite ateroskleroos, mis tüsistunud tromboosiga.

4.3.09. 1) Südamevorm. 2) "Funktsionaalne" järk. 3) Südame hüpertroofia; vasak vatsake. 4) Lihaskesta ja elastsete kiudude hüpertroofia; spasm.

4.3.10. 1) Hüpertooniatõbi. 2) Ajuvorm; elundite sekundaarsete morfoloogiliste muutuste järk. 3) Verejooks rebenemisi (haemorrhagia per rhexin); hematoom.

4.3.11. 1) Sekundaarsete morfoloogiliste muutuste järk elundites. 2) Ateroskleroetilised muutused. 3) Südame vasaku vatsakese hüpertroofia. 4) Mikroaneurüsmide moodustumine.

4.3.12. 1) Neeruvorm. 2) Arteriosklerootiline nefroskleroos (esmane kortsneer). 3) Neerud on mõõtmelt vähenenud, tihkestunud, kihualune pind peensõmerjas, neeru koore- ja siosa ahenenud. 4) Asoteemiline ureemia.

4.3.13. 1) Neeruinfarktid, neerude arteriolonekroos. 2) Neerude arteriolonekroos. 3) Fahri nefroskleroos. 4) Arterioolide spasm, plasmaatiline läbiimmutus, fibrinoidne nekroos, tromboos, diapedeessed verevalumid.

4.3.14. 1) Isheemiline (prenekrootiline) järk. 2) Glükogeeni kadu, dehüdrogenaaside ja diaforaaside aktiivsuse langus. 3) Es-majoones mitokondrite, aga ka sarkoplasmaatilise retiikulumi destruktsioon. 4) Vatsakeste fibrillatsioon, asüstoolia, kardiogeenne šokk, äge südamepuudulikkus.

4.3.15. 1) Äge südame isheemiatõbi (müokardiinfarkt). 2) Hüpertooniatõbi. 3) Valge infarkt hemorraagilise äärisega, vasaku vatsakese hüpertroofia. 4) Liigne kehakaal, arteriaalne hüpertensioon.

4.3.16. 1) Krooniline südame isheemiatõbi. 2) Krooniline südameaneurüsm. 3) Krooniline kardiovaskulaarne puudulikkus.

4.3.17. 1) Äge südame isheemiatõbi, korduv müokardiinfarkt. 2) Ateroskleroos. 3) Äge südameaneurüsm, premuraalne tromb. 4) Ajuarterite trombemboolia, ajuinfarkt.

4.3.18. Reumaatiline pankardiit: äge tüükaline endokardiit, eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit, serofibrinoosne perikardiit.

4.3.19. 1) Lobaarne e. krupoosne pneumoonia. 2) Fibrinoosne pleuriit. 3) Halli maksnemuse järk. 4) Äge kopsuabstsess.

4.3.20. 1) Koldeline e. bronhopneumoonia. 2) Postoperatiivne pneumoonia. 3) Leukotsüüte sisaldav seroosne eksudaat bronhiharude ja alveoolide valendikus.

4.3.21. 1) Krooniline kopsuabstsess. 2) Äge pneumoonia, äge kopsuabstsess. 3) Pneumoskleroos. 4) Kopsuverejooks.

4.3.22. 1) Bronheктаasiatöbi. 2) Bronheктаasiad, kopsuemfüseem, pneumoskleroos. 3) Cor pulmonale. 4) Neerude amüloidoos.

4.3.23. 1) Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem. 2) Redutseerunud. 3) Parema vatsakese hüpertroofia.

4.3.24. 1) Krooniline pulmokardiaalne puudulikkus. 2) Krooniline difuusne obstruktiivne kopsuemfüseem. 3) Südame parema vatsakese hüpertroofia. 4) Cor pulmonale.

4.3.25. 1) Kopsude silikoos. 2) Silikootilised sõlmekesed. 3) Ränidioksiid.

4.3.26. 1) Tsentraalne e. hiilusvähk. 2) Bronhogeenne vähk. 3) Lamerakuline vähk (sarvestuv). 4) Krooniline bronhiit. 5) Regionaalsed lümfisõlmed hiiluse ja trahhea bifurkatsiooni piirkonnas.

4.3.27. 1) Gastriit. 2) Äge katarraalne. 3) Maolimaskesta epiteelirakkude limadüstroofia, kärbus ja irdumine; limaskesta tunica propria's seroosne eksudaat segmenttuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega. 4) Endogeenne intoksikatsioon neerupuudulikuse tõttu.

4.3.28. 1) Krooniline atroofiline gastriit. 2) Limaskesta õhenemine, maonäärmete atroopia, põletikuline infiltraat sidekoes. 3) Enteralisatsioon, pseudopüloorilised näärmed. 4) Maovähk.

4.3.29. 1) Perforatsioon e. mulgustus. 2) Tsoonid haavandi põhjas: fibrinoos-mädane eksudaat, fibrinoidne nekroos, granulatsioonkude, armkude. 3) Kõhukelme ärritus ja algav põletik (peritoniit).

4.3.30. 1) Haavanduv vähk (carcinoma exulcerans). 2) Eksofüütne, mille kõrval ka endofüütne kasv. 3) Adenokartsinoom, aga ka madalal diferentseerumisastmel olev vähk (umbvähk, ajujas vähk). 4) Rasvikus olevad regionaalsed lümfisõlmed.

4.3.31. 1) Flegmonoosne apenditsiit. 2) Ussripiku seinte difuusne infiltratsioon segmenttuumsete neutrofiilsete leukotsüütidega. 3) Püleflebiitilised maksaabstsessid.

4.3.32. 1) Rasvdüstroofia (rasvhepatoos). 2) Maks on suurenenud, sileda pinnaga, pehme konsistentsiga, kollast värvust. 3) Hepatotsüütide rasvdüstroofia. 4) Sudaan III, sarlakpunane, sudaanmust "B", osmiumhape.

4.3.33. 1) Maksa toksiline düstroofia. 2) Maksaparenhüümi progresseeruv nekroos. 3) Maksa äge (kollane) düstroofia; maksa alaäge (punane) düstroofia. 4) Surm, maksatsirroos.

4.3.34. 1) Viirushepatiit. 2) Hepatiidiviirus B. 3) Hepatotsüütide düstroofilised (hüdroopiline ja balloondüstroofia) ning nekrootilised muutused, strooma lümfo- ja histiotsütaarne infiltratsioon. 4) Tervistumine, maksatsirroos.

4.3.35. 1) Maksatsirroos. 2) Maks on mõõtetelt vähenenud, välispind mugarlik, lõikepinnal kuni 1 cm suurused sõlmed. 3) Kitsaste fibroossete septidega eraldatud ebasagarikud, hepatotsüütide rasvdüstroofia. 4) Verejooks söögitoru varikoossetest veenilaienditest, maksapuudulikkus, aneemia.

4.3.36. 1) Makronodulaarne maksatsirroos. 2) Postnekrootiline maksatsirroos. 3) Maksa ebasagarikud on eraldatud laiade fibroossete vaheseintega, ülekaalus hepatotsüütide valkdüstroofia. 4) Maksapuudulikkus, aneemia, verejooks söögitoru veenilaienditest.

4.3.37. 1) Äge posthemorraagiline aneemia. 2) Kahvatuhall. 3) Kahvatud, lõdvad, vähenenud.

4.3.38. 1) Krooniline posthemorraagiline aneemia. 2) Luuüdi hüperplaasia, kollase luuüdi asendumine punasega. 3) Müokardi rasvdüstroofia (tiigersüda). 4) Hepatotsüütide rasvdüstroofia, ekstreemadullaarse vereloome kolded.

4.3.39. 1) Pernitsioosne aneemia e. Addison-Biermeri tõbi. 2) Maonäärmete gastromukoproteiini produtseerivate kõrvalrakkude kahjustus autoantikehadega. 3) Megaloblastid, hemosideroos. 4) Maolimaskesta atrofia.

4.3.40. 1) Hemolüütiline aneemia. 2) Sirprakuline aneemia (talasseemia). 3) Kaasasündinult anomaalse hemoglobiini süntees, defektsete erütrotsüütide ekstravaskulaarne hemolüüs pea-

miselt põrna makrofaagides. 4) Splenomegaalia, e. põrnasuurenemus.

4.3.41. 1) Äge lümfoblastiline leukeemia. 2) Leukeemiline leukeemia.

4.3.42. 1) Krooniline lümfoidne leukeemia. 2) Leukeemiliste rakkude kogumikud maksa sagarikevahelises sidekoos.

4.3.43. 1) Krooniline lümfoidne leukeemia. 2) Haiguse ägenemine (blastiline kriis). 3) Leukeemiast tingitud angiin. 4) Lümfisõlme koejoonise kadumine, lümfotsütaarse geneesiga rakkude vohamine.

4.3.44. 1) Luuüdi ja luud. 2) Müeloomirakkude infiltratsioon vohamine, luude destruktioon ja urbnemus. 3) Paraproteiinid. 4) Paraproteiinide ja amüloidi ladestumine neerus. 5) Paraproteineemilised leukeemiad.

4.3.45. 1) Kaela lümfisõlmede lümfosarkoom. 2) Vereloomekoe regionaalsed kasvajalised haigused.

4.3.46. 1) Lümfogranulomatoos e. Hodgkini tõbi. 2) Segarakuline järk. 3) Hodgkini ja Berezovski-Sternbergi hiidrakud. 4) Porfüürpõrn.

4.3.47. 1) Alaäge glomerulonefriit. 2) "Suur kirju neer". 3) Neerupäsmakeste kihnu voorderdava nefroteeli vohandid "poolkuude" näol. 4) Produktiivne ekstrakapillaarne glomerulonefriit.

4.3.48. 1) Sekundaarne kortsneer. 2) Krooniline neerupuudulikkus. 3) Nefroskleroos ja ureemia. 4) Aju- ja kopsuturse.

4.3.49. 1) Sekundaarsed kortsneerud. 2) Neerupäsmakeste skleroos ja hüalinoos, säilinud päsmakeste hüpertroofia, neerutorukeste atroofia, sidekoe vohamine ja kootumine. 3) Ureemia. 4) Nekrootiline nefroos, neerude amüloidoos, põelonefriit.

4.3.50. 1) Neerude amüloidoos e. amüloidnefroos. 2) Asootiline (ureemiline) järk. 3) Neerupäsmakesed on asendunud amüloidiga, suurem osa nefronitest atrofeerunud ja hävinud, skleroos. 4) Amüloidkortsneer.

4.3.51. 1) Äge neerupuudulikkus e. nekrootiline nefroos. 2) Oligo- ja anuuria järk. 3) Vääniliste neerutorukeste epiteeli nekroos, tubuloreeks, silindrid torukestes. 4) Ureemia.

4.3.52. 1) Äge neerupuudulikkus e. nekrootiline nefroos. 2) Neerude vääniliste torukeste epiteeli kärbus, tubuloreeks, silindrid

torukestes. 3) Nekrotiseerunud neerutorukeste metastaatiline ja düstroofiline kaltsinoos. 4) Sublimaatneer (*ren sublimatus*).

4.3.53. 1) Äge põelonefriit. 2) Urogeenne, ülenev e. astsendeeruv põetlik. 3) Rühmiti neeru püramiidide piirkonnas. 4) Neeru interstitsiaalkoes turse, hüperemia, difuussed ja koldelised leukotsütaarsed infiltraadid.

4.3.54. 1) Kusejuha sulgus kiviga, püeleктаasia, põelonefriit, püonefroos. 2) Uraatkivid. 3) Parenhüümi atroofia, interstitsiaalkoe krooniline põetlik, nefroskleroos.

4.3.55. 1) Endomeetriumi glandulaarne hüperplaasia. 2) Munasarjade talitlushäire tõttu follikuliini ja progesterooni liigsus organismis. 3) Suguelundite düshormonaalsed haigused. 3) Emakakehavähk.

4.3.56. 1) Emakakaela pseudoerosioon, näärmeline vorm. 2) Pseudoerosiooni epidermisatsioon, ka näärmete epidermisatsioon. 3) Retentsioonsüstid. 4) Emakakaelavähk.

4.3.57. 1) Nodoosne vorm. 2) Fibroosne vähk (skirr). 3) Regionaalsed lümfisõlmed (eesmised torakaalsed, aksillaarsed). 4) Proliferatiivne mastopaatia.

4.3.58. 1) Tubaarne rasedus. 2) Tsütotrofoblast (Langhansi rakud) ja süntsütiotrofoblast. 3) Koheval sidekoelisel stroomal paikneb kahekihiline rakukate: seespool Langhansi rakud ja väljaspool laatrakustik. 4) Kivilaps, mis on tekkinud kõhuõõnde sattunud surnud loote düstroofilise kaltsinoosi tõttu.

4.3.59. 1) Endemiline struuma. 2) Väheene joodisisaldus joogivees ja toiduainetes. 3) Kilpnääre tugevasti suurenenud, tihke, sileda või kühmulise pinnaga. 4) Kolloidne või parenhümatootsne ehitus.

4.3.60. 1) Basedowi töbi. 2) Difusselt suurenenud, tihke, mahlakas, halkjasroosa. 3) Türeotoksiline süda. 4) Vasaku vatsakese hüpertroofia, interstitsiaalkoe seroosne turse ja lümfotsütaarne infiltratsioon, difuusne kardioskleroos.

4.3.61. 1) Paratüreoidne osteodüstroofia. 2) Kõrvalkilpnäärme adenoomi rakkude poolt liigselt produtseeritav parathormoon stimuleerib osteoklaste ja kaltsiumi mobilisatsiooni luudest. 3) Lubimetastaasid (metastaatiline kaltsinoos). 4) Nefrolitiaas, krooniline põelonefriit.

4.3.62. 1) Suhkurtõbi. 2) Kõhunäärme insulaaraparaat. 3) Diabeetiline glomeruloskleroos, neerutorukeste epiteeli glükogeenne infiltratsioon. 4) Glükogeeni sisalduse vähenemine, rasv-düstroofia. 5) Aatroofia, lipomatoos, skleroos.

4.3.63. 1) Interkapillaarne skleroos ja hüalinoos, elektronmikroskoopiliselt mesangiumirakkude vahel membraanitaolise aine ladestused, paiguti basaalmembraani paksenemine. 2) Diabeetiline glomeruloskleroos. 3) Kimmelstiel-Wilsoni sündroom.

4.3.64. 1) Gripp, raskekujuline vorm. 2) Fibrinohemorraagiline trahheiid. 3) "Suured kirjud grippoossed kopsud". 4) Bronhopneumoonia nekroosikollete, abstsesside ja verevalumitega.

4.3.65. 1) Tähniline tüüfus. 2) *Rickettsia prowazekii* da *Rocha Lima*. 3) Väikeste veresoonte seintes nekroos, tromboos, rakkude proliferatsioon; perivaskulaarsed verevalumid. 4) Eksantematoossed granuloomid (Popovi sõlmekesed), perivenoossed plasmotsütaarsed infiltraadid.

4.3.66. 1) Kõhutüüfus, kolmas järk. 2) Haavandid nekrotiseerunud solitaar- ja koondlümfilloidkude kohal. 3) Tüüfusrakud, tüüfusgranuloomid. 4) Vahajas nekroos.

4.3.67. 1) Kolmas järk, haavandiline koliit. 2) Haavandi perforatsioon. 3) Peritoniit. 4) Äge püelonefriit.

4.3.68. 1) Koolera. 2) Kooleragastroenteriidi järk. 3) Peensoole limaskestast hüperemeia ja turse, hattudes verevalumid ja põletikuline infiltraat, epiteelirakkude nekroos ja deskvamatsioon. 4) Kooleratüfoid. 5) Difteriitiline koliit. 6) Nekrootiline nefroos.

4.3.69. 1) Difteeria. 2) Difteriitiline angiin. 3) Haigustekitajate poolt produtseeritud eksotoksiin. 4) Neelu- ja kaelapiirkonna närvide toksiline neuriit, alteratiivne või interstiitsiaalne müokardiit, neerupealiste säsi kromafiinrakkude kahjustus.

4.3.70. 1) Difteeria. 2) Fibrinoosne (krupoosne). 3) Kõridifteeria e. krupp. 4) Koldeline pneumoonia.

4.3.71. 1) Sarlakid, I periood. 2) Katarraalne angiin. 3) Nekrootiline või difteriitiline angiin. 4) Lümfadeniid. 5) Neelutagused koed, kesk- ja sisekõrv, söögitoru ja magu.

4.3.72. 1) Sarlakid, II periood. 2) Neerukahjustus - äge glomerulonefriit. 3) Mõõdukas katarraalne angiin, infektsioos-all-

gilised protsessid (äge tüükaline endokardiit, seroossed artriidid, vaskuliidid).

4.3.73. 1) Primaarne kopsutuberkuloos. 2) Tuberkuloosne primaarafekt ja lümfadeniit. 3) Tuberkuloosne primaarkompleks: primaarafekt, lümfangiit ja lümfadeniit. 4) Primaarafekti suurenemine (primaarne kopsutiisikus), lümfogeenne ja hematogeenne levik.

4.3.74. 1) Postprimaarne - hematogeenne tuberkuloos, kopsukahjustustega kulgev väikekoldeline vorm. 2) Produktiivne koe-line reaktsioon. 3) Spetsiifiline tuberkuloosne granuloom - tuberkul e. kõbruke, mille koostisse kuuluvad epitelioidsed rakud, Langhansi hiidrakud, lümfotsüüdid. 4) Puhitunud, sisaldavad massilisel hulgal halkjaid hirsiterataolisi sõlmekesi.

4.3.75. 1) Tuberkuloosne spondüliit (*spondylitis tuberculosa*). 2) Hematogeenne, kopsuväline e. elundiline, luu-liigeste tuberkuloos. 3) Tuberkuloositekitajate levimine verrega, vanus (aktiivne kasvuiga), lokaalne resistentsuse langus (trauma). 4) Esmaselt kahjustub luuüdi, kust põletik kandub luukoele, põhjustades selle destruktiooni.

4.3.76. 1) Sekundaarne tuberkuloos, hilisvorm. 2) Infiltratiivne tuberkuloos, kaseoosne pneumoonia. 3) Nekrootilis-mädane, spetsiifiline granulatsioonkoeline, fibroosne. 4) Kavernisisu läbimurre pleuraõõnde. 5) Bronhogeenselt. 6) Neerude amüloidoosi tõttu.

4.3.77. 1) Sepsis, septitseemia. 2) Günekoloogiline, abordi-järgne sepsis. 3) Müeloidse ja lümfoidse koe hüperplaasia (toruluudes punane luuüdi, ekstramedullaarsed vereloomekolded, suurenenud põrn ja lümfisõlmed). 4) Interstitsiaalne põletik müokardis, maksas, neerudes.

4.3.78. 1) Sepsis, septikopüeemia. 2) Otogeenne. 3) Bakteriaalne emboolia. 4) Apostematoosne nefriit, alanev püelonefriit. 5) "Septiline" põrn: suurenenud, pehme, löikepinnal punane, annab rohke kaape.

4.3.79. 1) Sepsis, veniv septiline endokardiit. 2) Aordiklapp. 3) Polüpoos-haavandiline endokardiit skleroseerunud klapi. 4) Lukin-Libmani laigud.

5. KORDAMISKÜSIMUSED

- 5.001. Organpatoloogilise printsiibi mõiste haigusõpetuses.
- 5.002. Nosoloogilise printsiibi mõiste haigusõpetuses.
- 5.003. Haiguse vormid kulu alusel.
- 5.004. Mis on tüsistus?
- 5.005. Haiguse võimalikud lõppevormid.
- 5.006. Haiguse patomorfoosi mõiste.
- 5.007. Patomorfoosi vormid (nimetus, olemus).
- 5.008. Haiguste klassifitseerimise printsiibid.
- 5.009. Südame ja veresoonte haiguste klassifikatsioon (põhirühmad).
- 5.010. Südamepõletiku vormid protsessi lokalisatsiooni alusel.
- 5.011. Endokardiidi vormid, mis on iseseisvad haigused.
- 5.012. Endokardiidi vormid etioloogia alusel.
- 5.013. Endokardiidi vormid lokalisatsiooni alusel.
- 5.014. Endokardiidi morfoloogilised vormid.
- 5.015. Ägeda tüükalise endokardiidi morfoloogia.
- 5.016. Fibroplastilise endokardiidi morfoloogia.
- 5.017. Taastuva tüükalise endokardiidi morfoloogia.
- 5.018. Ägeda haavandilise endokardiidi morfoloogia.
- 5.019. Polüpoos-haavandilise endokardiidi morfoloogia.
- 5.020. Võrrelda lihtsat ja ägedat tüükalist endokardiiti.
- 5.021. Võrrelda ägedat tüükalist ja taastuvat tüükalist endokardiiti.
- 5.022. Võrrelda ägedat haavandilist ja polüpoos-haavandilist endokardiiti.
- 5.023. Milliste nakkushaiguste puhul võib tekkida müokardiit?
- 5.024. Müokardiidi morfoloogilised vormid.
- 5.025. Alteratiivse müokardiidi morfoloogia.
- 5.026. Eksudatiivse interstitsiaalse müokardiidi morfoloogia.
- 5.027. Proliferatiivse interstitsiaalse müokardiidi morfoloogia.
- 5.028. Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib alteratiivne müokardiit?

5.029. Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib eksudatiivne interstitsiaalne müokardiit?

5.030. Milliste müokardi põletiku etioloogiliste vormide puhul tekib proliferatiivne interstitsiaalne müokardiit?

5.031. Perikardiidi vormid etioloogia ja patogeneesi alusel.

5.032. Perikardiidi morfoloogilised vormid.

5.033. Ägeda eksudatiivse perikardiidi morfoloogia.

5.034. Kroonilise adhesiivse perikardiidi morfoloogia.

5.035. Mis on pantsersüda?

5.036. Millised perikardiidi morfoloogilised vormid tekivad tuberkuloosi puhul?

5.037. Millised perikardiidi morfoloogilised vormid tekivad reumatismi puhul?

5.038. Millistel juhtudel on südamepõletike (endo-, müo- ja perikardiidi) lõppeks äge südamepuudulikkus?

5.039. Millistel juhtudel on südamepõletike (endo-, müo- ja perikardiidi) lõppeks krooniline südamepuudulikkus?

5.040. Südamerikke mõiste.

5.041. Südamerikete klassifikatsioon.

5.042. Omandatud südamerikete tekkepõhjused.

5.043. Võrrelda suistiku stenoosi ja klapi puudulikkust.

5.044. Klapi puudulikkuse vormid.

5.045. Võrrelda südamevatsakeste kontsentrilist ja ekstsentrilist hüpertroofiat.

5.046. Võrrelda südameõõnte tonogeenset ja müogeenset dilatatsiooni.

5.047. Iseloomustada dekompenseeritud südameriket.

5.048. Iseloomustada relatiivset klapi puudulikkust.

5.049. Muutused organismis kroonilise kardiovaskulaarse puudulikkuse puhul.

5.050. Südamelihase puudulikkuse ultrastruktuursed ekvivalendid.

5.051. Iseloomustada aordisuistiku stenoosi.

5.052. Iseloomustada aordiklapi puudulikkust.

5.053. Iseloomustada vasaku atrioventrikulaarsuistiku stenoosi.

5.054. Iseloomustada mitraalklapi puudulikkust.

- 5.055. Mis on härjasüda?
- 5.056. Kaasasündinud südamerikete olulisemad vormid.
- 5.057. Mis on südame magistraalsoonte transpositsioon?
- 5.058. Muutused südames Fallot` tetraadi puhul.
- 5.059. Mis on sinitõbi?
- 5.060. Ateroskleroosi mõiste.
- 5.061. Ateroskleroosi etioloogilised faktorid.
- 5.062. Ateroskleroosi patogeneesi teooriad.
- 5.063. Ateroskleroosi makroskoopiliste muutuste järgud.
- 5.064. Ateroskleroosi histogeneetilised järgud.
- 5.065. Iseloomustada ateroskleroosi prelipiidset järku.
- 5.066. Iseloomustada ateroskleroosi lipoidoosi järku.
- 5.067. Iseloomustada liposkleroosi järku.
- 5.068. Iseloomustada ateromatoosi järku.
- 5.069. Iseloomustada ateroskleroosi haavandumisjärku.
- 5.070. Iseloomustada aterokaltsinoosi järku.
- 5.071. Ateroskleroosi kliinilis-anatoomilised vormid.
- 5.072. Iseloomustada ajuarterite ateroskleroosi.
- 5.073. Iseloomustada aordi ateroskleroosi.
- 5.074. Aordianeürüsmi vormid tekkemehhanismi alusel.
- 5.075. Aneurüsmi vormid kuju alusel.
- 5.076. Iseloomustada neeruarterite ateroskleroosi.
- 5.077. Iseloomustada mesenteriaalarterite ateroskleroosi.
- 5.078. Iseloomustada alajäsemete arterite ateroskleroosi.
- 5.079. Hüpertooniatõve mõiste.
- 5.080. Süмптоomaatilise arteriaalse hüpertensiooni vormid.
- 5.081. Hüpertooniatõve tekkemehhanismid.
- 5.082. Hüpertooniatõve järgud.
- 5.083. Iseloomustada hüpertooniatõve "funktsionaalset" järku.
- 5.084. Morfoloogilised muutused arterioolides hüpertooniatõve puhul.
- 5.085. Morfoloogilised muutused arterites hüpertooniatõve puhul.
- 5.086. Sekundaarsed muutused elundites hüpertooniatõve puhul.

- 5.087. Muutused arterioolides hüpertoonilise kriisi puhul.
- 5.088. Hüpertooniatõve kliinilis-anatoomilised vormid.
- 5.089. Iseloomustada hüpertooniatõve ajuvormi.
- 5.090. Iseloomustada hüpertooniatõve neeruvormi morfogeenesi.
- 5.091. Primaarse kortsneeru morfoloogia.
- 5.092. Hüpertooniatõve tüsistused.
- 5.093. Südame isheemiatõve mõiste ja vormid.
- 5.094. Müokardiinfarkti vormid sõltuvalt isheemia algusest.
- 5.095. Müokardiinfarkti järgud.
- 5.096. Iseloomustada müokardiinfarkti isheemilist järku.
- 5.097. Iseloomustada müokardiinfarkti nekroosijärku.
- 5.098. Müokardiinfarkti morfoloogilised variandid.
- 5.099. Tüsistused müokardiinfarkti nekroosijärgus.
- 5.100. Iseloomustada müokardiinfarkti organisatsioonijärku.
- 5.101. Võrrelda ägedat ja kroonilist südameaneurüsmi.
- 5.102. Iseloomustada kroonilist südame isheemiatõbe.
- 5.103. Kardioskleroosi vormid.
- 5.104. Kardiomüopaatiate mõiste.
- 5.105. Primaarse kardiomüopaatia vormid.
- 5.106. Reumaatiliste haiguste e. kollagenooside mõiste.
- 5.107. Loetleda olulisemad kollagenoosid.
- 5.108. Sidekoe desorganisatsiooni faasid reumaatiliste haiguste puhul.
- 5.109. Reumatismi etioloogia ja patogenees.
- 5.110. Patomorfoloogilised muutused südames reumatismi puhul.
- 5.111. Reumaatilise endokardiidi morfoloogilised vormid.
- 5.112. Reumaatilise müokardiidi morfoloogilised vormid.
- 5.113. Iseloomustada reumaatilise granuloomi morfogeneesi.
- 5.114. Patomorfoloogilised muutused liigestes, nahas ja neerudes reumatismi puhul.
- 5.115. Reumatoidartriidi etioloogia ja patogenees.
- 5.116. Patomorfoloogilised muutused liigestes ja neerudes reumatoidartriidi puhul.

5.117. Patomorfoloogilised muutused südames, neerudes ja nahas erütematoosse luupuse puhul.

5.118. Patomorfoloogilised muutused nahas, neerudes ja südames sklerodermia puhul.

5.119. Iseloomustada nodoosse periarteriidi patomorfoloogiat.

5.120. Ägeda kopsupõletiku vormid.

5.121. Lobaarse pneumoonia mõiste.

5.122. Lobaarse pneumoonia etioloogia ja patogenees.

5.123. Lobaarse pneumoonia järgud.

5.124. Iseloomustada lobaarse pneumoonia voogusliigveresuse järku.

5.125. Iseloomustada lobaarse pneumoonia punase maksnemuse järku.

5.126. Iseloomustada lobaarse pneumoonia halli maksnemuse järku.

5.127. Võrrelda punast ja halli maksnemust.

5.128. Iseloomustada lobaarse pneumoonia lahendusjärku.

5.129. Nimetada lobaarse pneumoonia intrapulmonaalsed tüsistused.

5.130. Mis on karnifikatsioon?

5.131. Nimetada lobaarse pneumoonia ekstrapulmonaalsed tüsistused.

5.132. Lobaarse pneumoonia patomorfoos.

5.133. Koldelise pneumoonia mõiste.

5.134. Koldelise pneumoonia etioloogia ja patogenees.

5.135. Koldelise pneumoonia vormid patogeneesi alusel.

5.136. Koldelise pneumoonia vormid kollete suuruse alusel.

5.137. Makroskoopilised muutused koldelise pneumoonia puhul.

5.138. Mikroskoopilised muutused koldelise pneumoonia puhul.

5.139. Koldelise pneumoonia lõpe ja tüsistused.

5.140. Interstiitsiaalse pneumoonia mõiste.

5.141. Interstiitsiaalse pneumoonia vormid muutuste lokaliseerimise alusel.

5.142. Mis on lõhustav pneumoonia?

- 5.143. Nimetada destruktiivsed protsessid kopsudes.
- 5.144. Kopsuabstsessi mõiste ja vormid.
- 5.145. Ägeda kopsuabstsessi tekkemehhanismid.
- 5.146. Ägeda kopsuabstsessi morfoloogia ja tüsistused.
- 5.147. Kroonilise kopsuabstsessi morfoloogia ja tüsistused.
- 5.148. Iseloomustada kopsugangreeni.
- 5.149. Kroonilise bronhiidi tekkepõhjused.
- 5.150. Kroonilise bronhiidi morfoloogia.
- 5.151. Mis on deformeeriv bronhiit?
- 5.152. Bronheктаasia mõiste ja vormid geneesi alusel.
- 5.153. Iseloomustada kaasasündinud bronheктаasiaid.
- 5.154. Omandatud bronheктаasiate tekkemehhanismid.
- 5.155. Bronhilaaienemuste vormid laienenud bronhiharu kaliibri alusel.
- 5.156. Bronheктаasiate vormid morfoloogia alusel.
- 5.157. Mis on bronheктаailine kavern?
- 5.158. Iseloomustada bronheктаasiatõbe.
- 5.159. Olulised seisukohad kroonilise pneumoonia mõiste määratlemisel.
- 5.160. Kroonilise pneumoonia morfoloogia.
- 5.161. Pneumotsirroosi mõiste.
- 5.162. Iseloomustada pulmonaalset südant (cor pulmonale).
- 5.163. Fibroosse alveoliidi mõiste.
- 5.164. Fibroosse alveoliidi morfogenees.
- 5.165. Mis on Hamman-Richi sündroom?
- 5.166. Kopsuemfüseemi mõiste.
- 5.167. Vesikulaarse kopsuemfüseemi vormid.
- 5.168. Iseloomustada primaarse kopsuemfüseemi vorme.
- 5.169. Kroonilise difuusse obstruktiivse kopsuemfüseemi mõiste ja tekkemehhanism.
- 5.170. Kopsuemfüseemi vormid aatsinuste muutuste alusel ja nende tekkemehhanismid.
- 5.171. Kroonilise difuusse obstruktiivse kopsuemfüseemi morfoloogia.
- 5.172. Mis on bulloosne kopsuemfüseem?
- 5.173. Iseloomustada kroonilist koldelist kopsuemfüseemi.

- 5.174. Iseloomustada vikaarset kopsuemfüseemi.
- 5.175. Iseloomustada interstitsiaalset kopsuemfüseemi.
- 5.176. Kuidas tekib nahaalune emfüseem?
- 5.177. Kopsuvähi vormid lähteepiteeli ja lokalisatsiooni alusel.
- 5.178. Kopsuvähi histoloogilised vormid.
- 5.179. Kopsuvähi levimine.
- 5.180. Nimetada kopsuvähi tüsistused.
- 5.181. Kurgu limaskesta ja mandlite põletiku tähistamiseks kasutatavad terminid.
- 5.182. Ägeda angiini morfoloogilised vormid.
- 5.183. Iseloomustada lakunaarset angiini.
- 5.184. Iseloomustada follikulaarset angiini.
- 5.185. Iseloomustada mädast angiini.
- 5.186. Iseloomustada nekrootilist angiini.
- 5.187. Iseloomustada kroonilist tonsilliiti.
- 5.188. Ägeda gastriidi tekkepõhjused.
- 5.189. Ägeda gastriidi morfoloogilised vormid.
- 5.190. Katarraalse gastriidi morfoloogia.
- 5.191. Iseloomustada flegmonoosset gastriiti.
- 5.192. Iseloomustada korrosiivset gastriiti.
- 5.193. Ägeda gastriidi lõpe.
- 5.194. Kroonilise gastriidi mõiste.
- 5.195. Kroonilise gastriidi etioloogia ja patogenees.
- 5.196. Kroonilise gastriidi morfoloogilised vormid.
- 5.197. Pindmise kroonilise gastriidi morfoloogia.
- 5.198. Iseloomustada kroonilise gastriidi vormi näärmete kahjustusega, kuid atroofiliste muutusteta.
- 5.199. Atroofilise gastriidi morfoloogia.
- 5.200. Atroofilise gastriidi vormid.
- 5.201. Kuidas avaldub epiteeli ümberehitus atroofilise gastriidi puhul?
- 5.202. Atroofilis-hüperplastilise gastriidi morfoloogia.
- 5.203. Hüpertroofilise gastriidi morfoloogia.
- 5.204. Mis on Ménétrier' tõbi?
- 5.205. Haavandtõve mõiste ja klassifikatsioon.

5.206. Milles seisneb haavandtõve neurogeenne tekketeooria?

5.207. Iseloomustada haavandtõve üldisi patogeneetilisi faktoreid.

5.208. Maolimaskesta ägedate defektide morfogenees.

5.209. Võrrelda kohalikke faktoreid maohaavandi ja püloroduodenaalhaavandi patogeneesis.

5.210. Kroonilise maohaavandi makroskoopiline iseloomustus.

5.211. Kroonilise maohaavandi mikroskoopiline iseloomustus remissiooniperioodis.

5.212. Kroonilise maohaavandi mikroskoopiline iseloomustus ägenemisperioodis.

5.213. Iseloomustada kaksteistsõrmiku haavandtõve morfoloogiat.

5.214. Nimetada haavandtõve tüsistused.

5.215. Iseloomustada haavandi perforatsiooni.

5.216. Iseloomustada haavandi penetratsiooni.

5.217. Iseloomustada maolukutikitsenemust.

5.218. Mis on liivakellmagu?

5.219. Võrrelda haavandvähki ja haavanduvat vähki.

5.220. Maovähi makroskoopilised vormid.

5.221. Maovähi histoloogilised vormid.

5.222. Maovähi levimine.

5.223. Maovähi tüsistused.

5.224. Maovähi prekantseroosid.

5.225. Iseloomustada mittespetsiifilist haavandilist koliiti.

5.226. Iseloomustada Crohni tõbe.

5.227. Võrrelda mittespetsiifilist haavandilist koliiti ja Crohni tõbe.

5.228. Apenditsiidi etioloogia ja patogenees.

5.229. Ägeda apenditsiidi vormid.

5.230. Iseloomustada ägedat lihtsat apenditsiiti.

5.231. Iseloomustada ägedat pindmist apenditsiiti.

5.232. Flegmonoosse apenditsiidi morfoloogia.

5.233. Gangrenoosse apenditsiidi morfoloogia.

- 5.234. Destruktiivsete apenditsiidivormide tüsistused.
- 5.235. Iseloomustada kroonilist apenditsiiti.
- 5.236. Soolevähi lokalisatsioon.
- 5.237. Soolevähi makroskoopilised vormid.
- 5.238. Soolevähi levimine.
- 5.239. Soolevähi tüsistused.
- 5.240. Ägeda pankreatiidi etioloogia ja patogenees.
- 5.241. Ägeda pankreatiidi morfoloogia.
- 5.242. Iseloomustada kroonilist pankreatiiti.
- 5.243. Kõhunäärmevähi makroskoopiline ja histoloogiline ehitus.
- 5.244. Kõhunäärmevähi levimine ja tüsistused.
- 5.245. Maksahaiguste põhivormid.
- 5.246. Hepatoosi mõiste ja vormid.
- 5.247. Maksa toksilise düstroofia mõiste ja vormid.
- 5.248. Võrrelda maksa ägedat ja alaägedat toksilist düstroofiat.
- 5.249. Rasvhepatoosi klassifitseerimise printsiibid.
- 5.250. Rasvhepatoosi vormid protsessi ulatuse alusel.
- 5.251. Rasvhepatoosi vormid protsessi lokalisatsiooni alusel maksasagarikus.
- 5.252. Rasvhepatoosi etioloogia.
- 5.253. Hepatiidi vormid.
- 5.254. Ägeda viirushepatiidi vormid.
- 5.255. Võrrelda ägedaid viirushepatiite A ja B.
- 5.256. Sekundaarse hepatiidi tekkepõhjused.
- 5.257. Kroonilise hepatiidi vormid.
- 5.258. Võrrelda kroonilist persisteerivat ja kroonilist aktiivset (agressiivset) hepatiiti.
- 5.259. Alkohoolse hepatiidi vormid.
- 5.260. Maksatsirroosi mõiste.
- 5.261. Maksatsirroosi makroskoopiline iseloomustus ja vormid.
- 5.262. Maksatsirroosi vormid morfogeneesi alusel.
- 5.263. Maksatsirroosi vormid etioloogia alusel.
- 5.264. Iseloomustada portaalse maksatsirroosi morfoloogiat.

- 5.265.** Maksatsirroosi olulisemad tüsistused ja surmapõhjused.
- 5.266.** Maksa kasvajate klassifikatsioon (põhivormid).
- 5.267.** Primaarse maksavähi histoloogilised vormid.
- 5.268.** Mis on hematoloogia?
- 5.269.** Vereloomekoehaiguste põhirühmad.
- 5.270.** Aneemia mõiste.
- 5.271.** Mis on anisotsütoos?
- 5.272.** Mis on poikilotsütoos?
- 5.273.** Mis on Jolly kehakesed?
- 5.274.** Aneemiade põhigrupid.
- 5.275.** Posthemorraagiliste aneemiade mõiste ja vormid.
- 5.276.** Iseloomustada ägedat posthemorraagilist aneemiat.
- 5.277.** Morfoloogilised muutused kroonilise posthemorraagilise aneemia puhul.
- 5.278.** Vereloomehäiretest tingitud aneemiade tekkepõhjused.
- 5.279.** Vereloomehäiretest tingitud aneemiade vormid.
- 5.280.** Rauapuudusliku aneemia tekkepõhjused.
- 5.281.** Rauapuudusliku aneemia vormid.
- 5.282.** Mis on juveniilne kloroos?
- 5.283.** Pernitsioosse aneemia mõiste.
- 5.284.** Vitamiini B₁₂ defitsiidi põhjused.
- 5.285.** Mis on Castle'i faktorid ja milline on nende füsioloogiline roll?
- 5.286.** Mis on difülobotrioosne aneemia?
- 5.287.** Iseloomustada vereloomet pernitsioosse aneemia puhul.
- 5.288.** Vereloomeelundite morfoloogilised muutused pernitsioosse aneemia puhul.
- 5.289.** Seedekulgla elundite ja seljaaju morfoloogilised muutused pernitsioosse aneemia puhul.
- 5.290.** Hemolüüsi ja hüpoksia tõttu tekkivad morfoloogilised muutused pernitsioosse aneemia puhul.
- 5.291.** Mis on hüpoplastiline (aplastiline) aneemia?
- 5.292.** Hüpoplastilise (aplastilise) aneemia tekkemehhanismid.

- 5.293. Mis on müelotoksiline aneemia?
- 5.294. Mis on marmortõbi?
- 5.295. Mis on panmüeloftiis?
- 5.296. Patomorfoloogilised muutused panmüeloftiisi puhul.
- 5.297. Hemolüütilise aneemia mõiste.
- 5.298. Intravaskulaarse hemolüüsi põhjused.
- 5.299. Iseloomustada vastsündinute hemolüütilist tõbe.
- 5.300. Mis on erüthroblastoos?
- 5.301. Iseloomustada ekstravaskulaarsel hemolüüsil põhinevaid aneemiaid.
- 5.302. Mis on talasseemia?
- 5.303. Vereloomekoe kasvajate klassifikatsioon.
- 5.304. Leukeemiate mõiste.
- 5.305. Leukeemiate vormid leukeemiliste rakkude sisalduse alusel perifeerses veres.
- 5.306. Mis on leukeemiline infiltraat?
- 5.307. Milliseid termineid kasutatakse leukeemia tähistamiseks?
- 5.308. Leukeemiate tekkepõhjused.
- 5.309. Leukeemiate klassifikatsioon rakkude diferentseerumisastme alusel.
- 5.310. Ägeda leukeemia mõiste.
- 5.311. Mis on leukeemiline hiaatus?
- 5.312. Ägedate leukeemiate morfoloogia ja tüsistused.
- 5.313. Iseloomustada leukeemilisi infiltraate ägeda leukeemia puhul.
- 5.314. Ägeda leukeemia vormid.
- 5.315. Kroonilise leukeemia mõiste.
- 5.316. Krooniliste leukeemiate põhirühmad geneesi alusel.
- 5.317. Iseloomustada kroonilise müeloidse leukeemia esimest järku.
- 5.318. Iseloomustada kroonilise müeloidse leukeemia terminaalset järku.
- 5.319. Patomorfoloogilised muutused luuüdis kroonilise müeloidse leukeemia puhul.

5.320. Patomorfoloogilised muutused põrnas kroonilise müeloidse leukeemia puhul.

5.321. Patomorfoloogilised muutused maksas ja lümfisõlmedes kroonilise müeloidse leukeemia puhul.

5.322. Vereloomehäiretest tingitud patomorfoloogilised muutused organismis kroonilise müeloidse leukeemia puhul.

5.323. Kroonilise müeloidse leukeemia patomorfoos.

5.324. Iseloomustada kroonilist lümfoidset leukeemiat.

5.325. Patomorfoloogilised muutused lümfisõlmedes kroonilise lümfoidse leukeemia puhul.

5.326. Patomorfoloogilised muutused põrnas ja luuüdis kroonilise lümfoidse leukeemia puhul.

5.327. Patomorfoloogilised muutused maksas ja neerudes kroonilise lümfoidse leukeemia puhul.

5.328. Võrrelda kroonilist müeloidset ja kroonilist lümfoidset leukeemiat patomorfoloogiliste muutuste alusel luuüdis, põrnas, lümfisõlmedes.

5.329. Võrrelda patomorfoloogilisi muutusi maksas kroonilise müeloidse ja kroonilise lümfoidse leukeemia puhul.

5.330. Iseloomustada müelomatoosi.

5.331. Mis on plasmotsütoom?

5.332. Patomorfoloogilised muutused luudes müelomatoosi puhul.

5.333. Neerumuutused müelomatoosi puhul.

5.334. Iseloomustada lümfosarkoomi.

5.335. Mis on lümfogranulomatoos?

5.336. Makroskoopilised muutused lümfisõlmedes lümfogranulomatoosi puhul.

5.337. Makroskoopilised muutused põrnas lümfogranulomatoosi puhul.

5.338. Histoloogilised muutused lümfogranulomatoosi puhul.

5.339. Lümfogranulomatoosi kliinilis-morfoloogilised variandid.

5.340. Surmapõhjused lümfogranulomatoosi puhul.

5.341. Nimetada glomerulopaatiaid.

5.342. Glomerulonefriidi mõiste.

5.343. Glomerulonefriidi etioloogia.

- 5.344. Glomerulonefriidi patogenees.
- 5.345. Iseloomustada immunoloogiliselt tingitud glomerulonefriidi tekkemehhanisme.
- 5.346. Mis on pärilik pulmorenaalne sündroom?
- 5.347. Glomerulonefriidi histogeneetilised vormid.
- 5.348. Intrakapillaarse glomerulonefriidi vormid.
- 5.349. Iseloomustada eksudatiivset intrakapillaarset glomerulonefriiti.
- 5.350. Iseloomustada proliferatiivset intrakapillaarset glomerulonefriiti.
- 5.351. Iseloomustada mesangioproliferatiivset glomerulonefriiti.
- 5.352. Iseloomustada mesangiokapillaarset glomerulonefriiti.
- 5.353. Ekstrakapillaarse glomerulonefriidi vormid.
- 5.354. Võrrelda eksudatiivset ja proliferatiivset ekstrakapillaarset glomerulonefriiti.
- 5.355. Iseloomustada fibroplastilist glomerulonefriiti.
- 5.356. Glomerulonefriidi vormid kulu alusel.
- 5.357. Mikroskoopilised muutused neerus ägeda glomerulonefriidi puhul.
- 5.358. Makroskoopilised muutused neerudes ägeda glomerulonefriidi puhul.
- 5.359. Mikroskoopilised muutused neerus älaägeda glomerulonefriidi puhul.
- 5.360. Makroskoopilised muutused neerudes alaägeda glomerulonefriidi puhul.
- 5.361. Mikroskoopilised muutused neerus kroonilise glomerulonefriidi puhul.
- 5.362. Terminaalse glomerulonefriidi morfoloogia.
- 5.363. Nefrootilise sündroomi mõiste.
- 5.364. Lipoidnefroosi etioloogia ja patogenees.
- 5.365. Mikroskoopilised muutused neerus lipoidnefroosi puhul.
- 5.366. Makroskoopilised muutused neerudes lipoidnefroosi puhul.
- 5.367. Neerude amüloidoosi tekkepõhjused.
- 5.368. Neerude amüloidoosi järgud.

5.369. Iseloomustada neerude amüloidoosi proteiinuurilist järku.

5.370. Iseloomustada neerude amüloidoosi nefrootilist järku.

5.371. Iseloomustada neerude amüloidoosi asoteemilist järku.

5.372. Amüloidnefroosi tüsistused.

5.373. Iseloomustada diabeetilist glomeruloskleroosi.

5.374. Tubulopaatiate mõiste.

5.375. Ägeda neerupuudulikkuse mõiste.

5.376. Nekrootilise nefroosi etioloogilised faktorid.

5.377. Nekrootilise nefroosi patogenees.

5.378. Nekrootilise nefroosi kliinilised järgud.

5.379. Iseloomustada nekrootilise nefroosi šokijärku.

5.380. Iseloomustada nekrootilise nefroosi oliguuria ja anuuria järku.

5.381. Iseloomustada nekrootilise nefroosi diureesi taastumise järku.

5.382. Makroskoopilised muutused neerudes nekrootilise nefroosi puhul.

5.383. Iseloomustada sublimaatneeru.

5.384. Milliste haiguste puhul tekivad kroonilised tubulopaatiad?

5.385. Iseloomustada neerukahjustust müelomatoosi puhul.

5.386. Iseloomustada neerukahjustust podagra puhul.

5.387. Püelonefriidi etioloogia ja patogenees.

5.388. Püelonefriidi vormid patogeneesi alusel.

5.389. Võrrelda astsendeeruvat ja destsendeeruvat püelonefriiti.

5.390. Makroskoopilised muutused neerus ägeda püelonefriidi puhul.

5.391. Mikroskoopilised muutused neerus ägeda püelonefriidi puhul.

5.392. Ägeda püelonefriidi tüsistused.

5.393. Makroskoopilised muutused neerus kroonilise püelonefriidi puhul.

5.394. Mikroskoopilised muutused neerus kroonilise püelonefriidi puhul.

- 5.395.** Kroonilise püelonefriidi lõpe.
- 5.396.** Nefroskleroosi mõiste.
- 5.397.** Nefrotsirroosi mõiste.
- 5.398.** Nefroskleroosi vormid tekkepõhjuste alusel.
- 5.399.** Kroonilise neerupuudulikkuse mõiste.
- 5.400.** Ureemia mõiste.
- 5.401.** Nefroskleroosi makroskoopiline morfoloogia.
- 5.402.** Morfoloogilised muutused ajus, kopsudes ja südames ureemia puhul.
- 5.403.** Morfoloogilised muutused nahas, limaskestadel ja se-rooskelmetel ureemia puhul.
- 5.404.** Iseloomustada tsüstilist neeru.
- 5.405.** Mis on kaarneer?
- 5.406.** Suguelundite ja rinnanäärmete haiguste põhirühmad.
- 5.407.** Suguelundite ja rinnanäärmete dühormonaalsete haiguste mõiste.
- 5.408.** Suguelundite ja rinnanäärmete olulisemad dühormonaalsed haigused.
- 5.409.** Eesnäärme nodoosse hüperplaasia morfoloogia.
- 5.410.** Võrrelda eesnäärme nodoosse hüperplaasia näärme-list ja stromaalset vormi.
- 5.411.** Mis on günekomastia?
- 5.412.** Iseloomustada endomeetriumi glandulaarset hüper-plaasiat.
- 5.413.** Mastopaatiate mõiste.
- 5.414.** Iseloomustada mitteproliferatiivset mastopaatiat.
- 5.415.** Proliferatiivse mastopaatia vormid.
- 5.416.** Mis on masoplaasia?
- 5.417.** Mis on skleroseeruv adenoos?
- 5.418.** Iseloomustada sagarike- ja juhadesiseseid proliferaate mastopaatia puhul.
- 5.419.** Suguelundite põletikud meestel.
- 5.420.** Suguelundite põletikud naistel.
- 5.421.** Iseloomustada eesnäärmevähki.
- 5.422.** Emakavähi vormid.
- 5.423.** Emakakaela pseudoerosiooni mõiste.

5.424. Iseloomustada emakakaela pseudoerosiooni paranemist.

5.425. Emakakaelavähi morfoloogia ja levik.

5.426. Emakakaelavähi tüsistused.

5.427. Emakakehavähi morfoloogia ja levik.

5.428. Emakakehavähi tüsistused.

5.429. Rinnanäärmevähi morfoloogia ja levik.

5.430. Rinnanäärmevähi tüsistused.

5.431. Raseduspatoloogia olulisemad vormid.

5.432. Eklampsia mõiste.

5.433. Patomorfoloogilised muutused maksas, neerudes ja peaaigus eklampsia puhul.

5.434. Emakavälise raseduse vormid.

5.435. Iseloomustada tubaarset rasedust.

5.436. Tubaarse raseduse tüsistused.

5.437. Endokriinelundite haigustele omased ühised jooned.

5.438. Hüpofüüsi haiguste klassifikatsioon.

5.439. Iseloomustada akromegaaliat.

5.440. Iseloomustada gigantismi.

5.441. Võrrelda akromegaaliat ja gigantismi.

5.442. Mis on hüpofüsaarne nanism?

5.443. Iseloomustada hüpofüsaarset kahheksiat.

5.444. Iseloomustada Itsenko-Cushingi tõbe.

5.445. Iseloomustada adiposogenitaalset düstroofiat.

5.446. Mis on suhkruata diabeet?

5.447. Hüperadrenokortitsismiga seotud haigused.

5.448. Mis on Conni sündroom?

5.449. Iseloomustada adrenogenitaalset sündroomi.

5.450. Iseloomustada Addisoni tõbe.

5.451. Struuma vormid epidemioloogia ja etioloogia alusel.

5.452. Struuma makroskoopilised vormid.

5.453. Struuma mikroskoopilised vormid.

5.454. Iseloomustada parenhümatosset struumat.

5.455. Iseloomustada kolloidset struumat.

5.456. Võrrelda parenhümatosset ja kolloidset struumat.

5.457. Mis on lümfomatoosne struuma?

- 5.458. Mis on fibroosne struuma?
- 5.459. Võrrelda lümfoomatooset ja fibroosset struumat.
- 5.460. Basedowi tõve mõiste.
- 5.461. Basedowi tõve etioloogia ja patogenees.
- 5.462. Basedowi struuma morfoloogia.
- 5.463. Patomorfoloogilised muutused südames, maksas ja ajus Basedowi tõve puhul.
- 5.464. Paratüreoidse osteodüstroofia patogenees ja morfogeenes.
- 5.465. Kõhunäärme insulaaraparaadi haigused.
- 5.466. Suhkurtõve mõiste.
- 5.467. Suhkurtõve etioloogia ja patogenees.
- 5.468. Kõhunäärme patomorfoloogiline suhkurtõve puhul.
- 5.469. Morfoloogilised muutused maksas ja neerudes suhkurtõve puhul.
- 5.470. Morfoloogilised muutused RES-elundites ja nahas suhkurtõve puhul.
- 5.471. Suhkurtõve tüsistused.
- 5.472. Hüpo- ja avitaminooside mõiste.
- 5.473. Rahhiidi mõiste ja tekkepõhjused.
- 5.474. Luustumisprotsessi häired rahhiidi puhul.
- 5.475. Rahhiidi kliinilis-morfoloogilised vormid.
- 5.476. Iseloomustada varast rahhiiti.
- 5.477. Iseloomustada hilist rahhiiti.
- 5.478. Mis on osteomalaatsia?
- 5.479. Iseloomustada C-avitaminoosi lastel.
- 5.480. Patoloogilised muutused skorbuudi puhul.
- 5.481. Iseloomustada kseroftalmiat.
- 5.482. Nakkushaiguste rühmad etioloogilise printsiibi alusel.
- 5.483. Nimetada ägedaid respiratoorseid viirusinfektsioone.
- 5.484. Iseloomustada gripiviirust.
- 5.485. Kergekujulise gripi patomorfoloogia.
- 5.486. Keskmise raskusega gripi patomorfoloogia.
- 5.487. Iseloomustada toksikoosi patomorfoloogiat raskekujulise gripi puhul.

5.488. Sekundaarsest infektsioonist tingitud patomorfoloogilised muutused raskekujulise gripi puhul.

5.489. Gripi tüsistused.

5.490. Naha patomorfoloogilised muutused rõugete puhul.

5.491. Patomorfoloogilised muutused limaskestadel ja siseelundites rõugete puhul.

5.492. Mis on "mustad rõuged"?

5.493. Iseloomustada marutõve etioloogiat, patogeneesi ja morfoloogiat.

5.494. Mis on Babes-Negri kehake?

5.495. Tähnilise tüüfuse etioloogia ja patogenees.

5.496. Histoloogilised muutused väikestes veresoontes tähnilise tüüfuse puhul.

5.497. Iseloomustada eksantematooset entsefaliiti.

5.498. Morfoloogilised muutused nahal ja siseelundites tähnilise tüüfuse puhul.

5.499. Tähnilise tüüfuse tüsistused.

5.500. Kõhutüüfuse etioloogia ja patogenees.

5.501. Nimetada kõhutüüfuse kohalikud patomorfoloogilised muutused.

5.502. Nimetada kõhutüüfuse järgud soolemuutuste alusel.

5.503. Iseloomustada kõhutüüfuse esimest järku.

5.504. Iseloomustada kõhutüüfuse teist ja kolmandat järku.

5.505. Iseloomustada kõhutüüfuse neljandat ja viiendat järku.

5.506. Kõhutüüfusele tüüpilised üldised patomorfoloogilised muutused.

5.507. Mittespetsiifilised üldised patomorfoloogilised muutused kõhutüüfuse puhul.

5.508. Kõhutüüfuse tüsistused.

5.509. Salmonellooside mõiste.

5.510. Salmonellooside kliinilis-morfoloogilised vormid.

5.511. Mis on "kohalik koolera"?

5.512. Düsenteeria etioloogia ja patogenees.

5.513. Nimetada düsenteeria morfoloogilised järgud.

5.514. Iseloomustada morfoloogilisi muutusi jämesooles düsenteeria puhul.

5.515. Üldised patomorfoloogilised muutused düsenteeria puhul.

5.516. Düsenteeria tüsistused.

5.517. Koolera etioloogia ja patogenees.

5.518. Koolera järgud.

5.519. Tüüpilised patomorfoloogilised muutused koolera puhul.

5.520. Mis on kooleratüfoid?

5.521. Katku etioloogia ja patogenees.

5.522. Iseloomustada buboonkatku.

5.523. Iseloomustada kopsukatku.

5.524. Siberikatku etioloogia ja patogenees.

5.525. Iseloomustada siberikatku nahavormi.

5.526. Iseloomustada siberikatku vistseraalseid vorme.

5.527. Siberikatkusepsisele iseloomulikud morfoloogilised muutused.

5.528. Difteeria etioloogia ja patogenees.

5.529. Kohalikud morfoloogilised muutused difteeria puhul.

5.530. Mis on krupp?

5.531. Üldised patomorfoloogilised muutused difteeria puhul.

5.532. Sarlakite etioloogia ja patogenees.

5.533. Iseloomustada kohalikke patomorfoloogilisi muutusi sarlakite I perioodis.

5.534. Üldised patomorfoloogilised muutused sarlakite I perioodis.

5.535. Iseloomustada sarlakite II perioodi.

5.536. Tuberkuloosi etioloogia ja patogenees.

5.537. Tuberkuloosi kliinilis-morfoloogilised põhivormid.

5.538. Primaarse tuberkuloosi mõiste.

5.539. Iseloomustada tuberkulooset primaarafekti kopsus ja sooles.

5.540. Mis on tuberkuloosne primaarkompleks?

5.541. Mis on Ghoni kolle?

5.542. Primaarse tuberkuloosi progresseerumise viisid.

5.543. Iseloomustada primaarset kopsutiisikust.

- 5.544.** Iseloomustada primaarse tuberkuloosi progresseerumist lümfogeense leviku teel.
- 5.545.** Iseloomustada primaarse tuberkuloosi progresseerumist hematogeense leviku teel.
- 5.546.** Iseloomustada tuberkulooset leptomeningiiti.
- 5.547.** Mis on Simoni kolle?
- 5.548.** Hematogeense tuberkuloosi mõiste.
- 5.549.** Hematogeense tuberkuloosi vormid.
- 5.550.** Iseloomustada generaliseerunud hematogeenset tuberkuloosi.
- 5.551.** Iseloomustada kopsukahjustustega hematogeenset tuberkuloosi.
- 5.552.** Kopsuvälise hematogeense tuberkuloosi mõiste.
- 5.553.** Iseloomustada luu- ja liigesetuberkuloosi.
- 5.554.** Iseloomustada neerutuberkuloosi.
- 5.555.** Iseloomustada suguelundite ja neerupealiste tuberkuloosi.
- 5.556.** Sekundaarse tuberkuloosi mõiste.
- 5.557.** Sekundaarse ja primaarse tuberkuloosi erinevused.
- 5.558.** Sekundaarse tuberkuloosi varased vormid.
- 5.559.** Iseloomustada ägedat koldelist kopsutuberkuloosi.
- 5.560.** Mis on Aschoff-Phuli kolle?
- 5.561.** Iseloomustada fibroos-koldelist kopsutuberkuloosi.
- 5.562.** Iseloomustada infiltratiivset kopsutuberkuloosi.
- 5.563.** Mis on tuberkuloom?
- 5.564.** Iseloomustada kaseosset pneumooniat.
- 5.565.** Sekundaarse tuberkuloosi hilisvormid.
- 5.566.** Iseloomustada ägedat kavernoosset kopsutuberkuloosi.
- 5.567.** Iseloomustada fibrokavernoosset kopsutuberkuloosi.
- 5.568.** Iseloomustada tsirrootilist kopsutuberkuloosi.
- 5.569.** Sekundaarse tuberkuloosi tüsistused.
- 5.570.** Tuberkuloosi patomorfoos.
- 5.571.** Süüfilise etioloogia ja vormid.
- 5.572.** Omandatud süüfilise patogenees ja järgud.
- 5.573.** Iseloomustada primaarset süüfilist.

- 5.574.** Iseloomustada sekundaarset süüfilist.
- 5.575.** Tertsiaarse süüfilise tekketingimused ja vormid.
- 5.576.** Iseloomustada morfoloogilisi muutusi vistseraalse süüfilise puhul.
- 5.577.** Süfiliitilise aortiidi patomorfoloogia.
- 5.578.** Iseloomustada neurosüüfilist.
- 5.579.** Iseloomustada varast kaasasündinud süüfilist.
- 5.580.** Iseloomustada kaasasündinud hilissüüfilist.
- 5.581.** Sepsise erinevused võrreldes teiste nakkushaigustega.
- 5.582.** Sepsise patogenees.
- 5.583.** Sepsise vormid algkolde alusel.
- 5.584.** Sepsise kliinilis-morfoloogilised vormid.
- 5.585.** Mis on septitseemia?
- 5.586.** Patomorfoloogilised muutused septitseemia puhul.
- 5.587.** Mis on septikopüeemia?
- 5.588.** Patomorfoloogilised muutused septikopüeemia puhul.
- 5.589.** Patomorfoloogilised muutused elundites veniva septilise endokardiidi puhul.
- 5.590.** Mis on kroniosepsis?
- 5.591.** Mükooside mõiste ja vormid.
- 5.592.** Aktinomükoosi etioloogia ja patogenees.
- 5.593.** Morfoloogilised muutused kudedes aktinomükoosi puhul.
- 5.594.** Aktinomükoosi kliinilis-morfoloogilised vormid.
- 5.595.** Kandidoosi etioloogia ja patogenees.
- 5.596.** Iseloomustada kohalikke ja üldisi muutusi kandidoosi puhul.
- 5.597.** Malaaria etioloogia ja patogenees.
- 5.598.** Patomorfoloogilised muutused malaaria puhul.
- 5.599.** Iseloomustada troopilist malaariat.
- 5.600.** Amöbiaasi etioloogia, patomorfoloogia ja tüsistused.